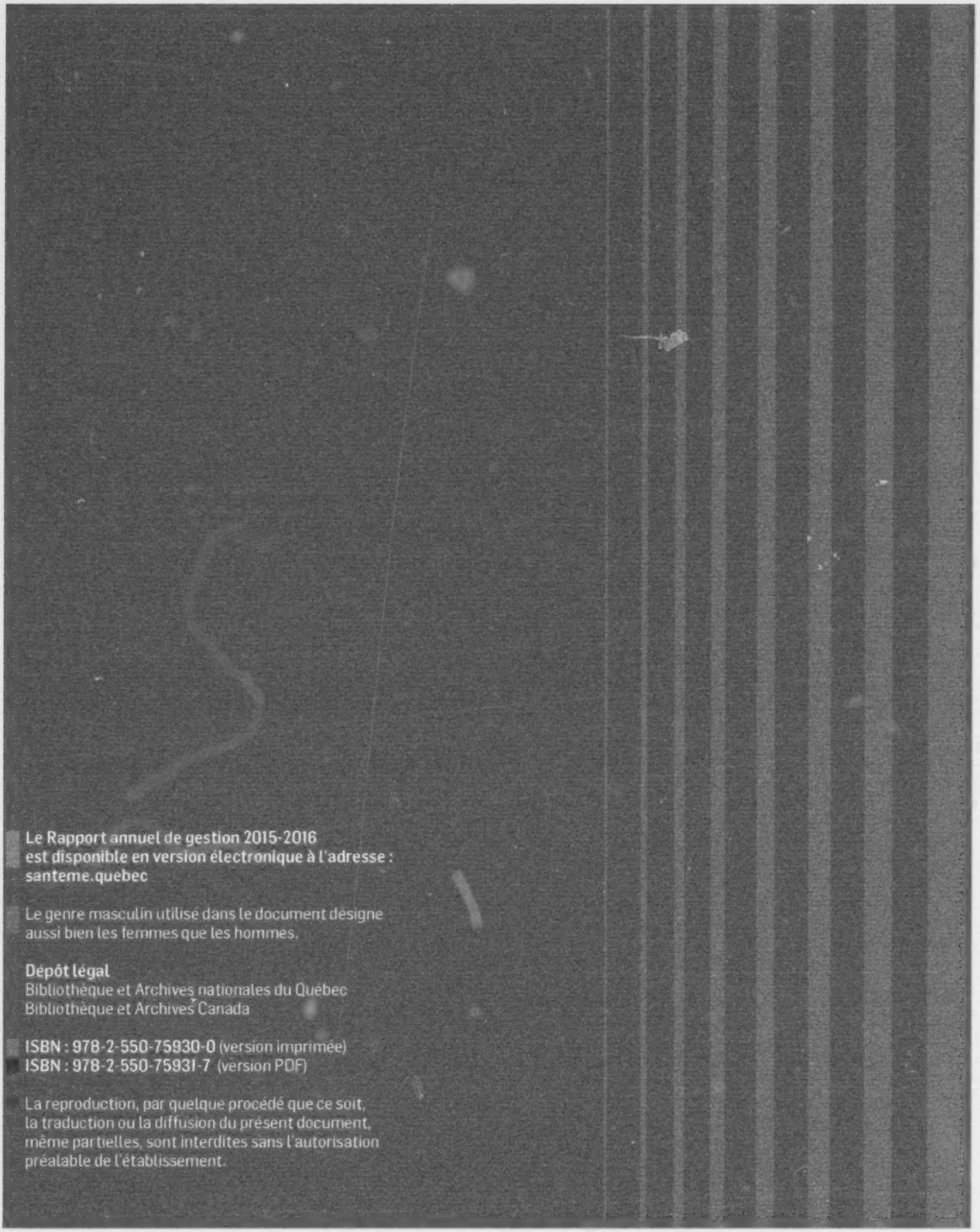
RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Québec



Le Rapport annuel de gestion 2015-2016 est disponible en version électronique à l'adresse : santeme.quebec

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-550-75930-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-75931-7 (version PDF)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'établissement.

TABLE DES MATIÈRES

Message des autorités 4

Déclaration de fiabilité des données et des contrôles afférents 6

Présentation de l'établissement et faits saillants 7
- Missions 8
- CISSS de la Montérégie-Est en bref 9
- Carte des installations du CISSS de la Montérégie-Est 10
- Organigramme de la haute direction du CISSS de la Montérégie-Est au 31 mars 2016 12
- Conseil d'administration, comités, conseils et instances consultatives 14
- Faits saillants 21

Résultats au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité 26
- Attentes spécifiques 2015-2016 27
- Engagements de l'établissement en fonction, notamment, du plan stratégiques 2015-2020 du MSSS 31

Activités relatives à la gestion des risques et de la qualité 38
- Agrément 39
- Sécurité des soins et des services 40
- Personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 42
- Examen des plaintes et promotion des droits 43
- Information et consultation de la population 43

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie 44

Ressources humaines 46
- Ressources humaines de l'établissement 47
- Gestion et contrôle des effectifs 48

Ressources financières 49
- États financiers 50
  - Rapport de la direction 50
  - Rapport de l'auditeur indépendant 51
  - Résultats financiers 53
- Équilibre budgétaire 90
- Contrats de services 90

État du suivi des réserves, commentaires et observations émis par l'auditeur indépendant 91

Annexe : Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs 94

MESSAGE DES AUTORITÉS

MADAME LOUISE POTVIN

MADAME GENEVIÈVE GRÉGOIRE

L'entrée en vigueur, le 1er avril 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales a transformé considérablement le paysage du réseau de la santé et des services sociaux québécois par la création de centres intégrés ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS). Le CISSS de la Montérégie-Est a ainsi été constitué.

Issu de la fusion du Centre jeunesse de la Montérégie et des CSSS Pierre-Boucher, Pierre-De Saurel et Richelieu-Yamaska, le CISSS de la Montérégie-Est a œuvré en cette première année à mettre en place son plan d'organisation, à jeter les premiers jalons de son nouveau système de gestion tout en assurant la qualité, la sécurité et l'accessibilité aux soins et aux services pour la population. De nouvelles directions ont été constituées, des cadres supérieurs et intermédiaires ont été nommés, le conseil d'administration a été formé et les comités et conseils nécessaires à la gouvernance de l'établissement ont été mis sur pied, et ce, en conformité avec le cadre légal et normatif du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Avec la mise en place du nouvel organigramme, nous avons été en mesure de réduire la structure d'encadrement de 120 postes en comparaison du nombre de postes de cadres qui prévalait au 1er avril 2014 dans les quatre composantes de notre CISSS. Cette nouvelle équipe d'encadrement est formée de personnes expérimentées et dévouées à l'atteinte des objectifs de la *loi* : favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, améliorer la qualité et la sécurité des soins et accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.

L'entrée en vigueur de la *Loi* a aussi eu pour effet de modifier le territoire de la région socio sanitaire de la Montérégie en rattachant les réseaux locaux de services (RLS) de la Haute-Yamaska (Granby) et de la Pommeraie (Cowansville) à l'Estrie. Comme les missions de notre CISSS en matière de protection de l'enfance et de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation sont à l'échelle de la région socio sanitaire de la Montérégie, nous avons procédé au transfert vers le CIUSSS de l'Estrie des ressources humaines, financières et matérielles des services offerts dans ces deux RLS. Merci à tous les acteurs qui se sont impliqués afin que ce nouveau partage des responsabilités soit un succès.

Une grande réussite à souligner, l'agrément de la qualité des soins et des services offerts dans les installations du RLS Richelieu-Yamaska. Cette certification a été obtenue avec un taux de conformité de 98,6 % aux 2843 critères de qualité d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément. Cela confirme le niveau de qualité et de sécurité des soins et services offerts aux usagers de ce RLS. Nous tenons à féliciter tous les membres de l'équipe qui œuvrent dans les installations du RLS Richelieu-Yamaska!

Une politique de soins de fin de vie a été adoptée et les mécanismes qui viennent encadrer leurs dispensations ont été mis en place. La gamme de soins et de services prévue dans la Loi concernant les soins de fin de vie, entrée en vigueur le 10 décembre 2015, est dorénavant offerte par notre établissement. Nous saluons de façon particulière tous les gestionnaires, les employés et les médecins qui ont pris part à cet important chantier pour la bienveillance et le respect dont ils ont fait preuve tout au long des travaux ainsi que dans la prestation des soins de fin de vie.

L'année s'est terminée en équilibre financier. Le budget d'exploitation de 899 488 330 $ déposé au début de l'année financière a été respecté. La réduction du nombre de postes cadres, les efforts importants des équipes dans des stratégies ciblées de gestion de l'assurance salaire, de la réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante et aux heures supplémentaires de même qu'un effort accru pour l'harmonisation des produits (matériel de soins et autres) et les achats regroupés, ont contribué significativement à la réduction des dépenses.

Nos 13 fondations ont, encore une fois cette année, été au rendez-vous. Leur dévouement et leur implication indéfectibles ont permis de concrétiser des projets d'immobilisation, d'amélioration de la qualité et du milieu de vie, de la qualité de vie au travail, d'intégration sociale et d'amélioration de la condition de vie d'enfants et d'adolescents vulnérables.

Du fond du cœur, au nom de la grande équipe du CISSS et des usagers, merci!

La réorganisation administrative et clinique aura touché environ 250 gestionnaires. Pour les employés, les fonctions ont changé pour certains, alors que d'autres poursuivent leurs activités, parfois au sein d'une autre direction. À travers ces changements, les employés, médecins, bénévoles et partenaires ont démontré leur engagement indéfectible envers la clientèle et les jeunes et ont su maintenir et même améliorer l'accès aux services, comme en témoignent nos résultats. Cet engagement est une des pierres d'assise de notre nouvel établissement, l'ingrédient essentiel qui nous mobilise individuellement et collectivement, pour atteindre les objectifs de cette réforme.

Enfin, les membres du conseil d'administration sont entrés en fonction le 1er octobre 2015. Avec leur expertise et leur expérience diversifiées, ils sont engagés à assurer une gouvernance de qualité et digne de la mission de notre CISSS.

Un grand merci à tous !

Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale

Geneviève Grégoire
Présidente du conseil d'administration

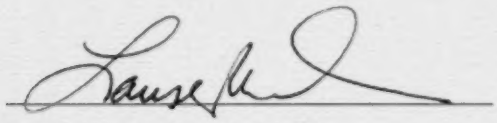
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

À titre de présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.



Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET FAITS SAILLANTS

L'ÉTABLISSEMENT

- MISSIONS
- CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST EN BREF
- CARTE DES INSTALLATIONS
- ORGANIGRAMME
- CONSEILS, COMITÉSET INSTANCES CONSULTATIVES

FAITS SAILLANTS

- ADMINISTRATION ET RESSOURCES HUMAINES
- TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION
- ACCESSIBILITÉ, QUALITÉ, SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES
- JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION ET PROTECTION DE LA JEUNESSE
- PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE
- ÉQUIPEMENTS ET IMMOBILISATIONS
- PRIX ET RECONNAISSANCE

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est est un établissement public qui est issu de la fusion des trois centres de santé et de services Pierre-Boucher, Pierre-De Saurel et Richelieu-Yamaska et du Centre jeunesse de la Montérégie, depuis le 1er avril 2015.

MISSIONS

Le CISSS de la Montérégie-Est offre des services de santé généraux et spécialisés ainsi que des services sociaux selon cinq missions qui précisent son champ d'action, telles que définies dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), soit :

Centre hospitalier :

Services diagnostiques et soins médicaux généraux et spécialisés

Centre local de services communautaires (CLSC) :

- Services de santé et des services sociaux courants de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion offerts au CLSC, à l'école, au travail ou à domicile
- Activités de santé publique

Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) :

- Services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*
- Services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, expertise pour la garde d'enfants, d'adoption et de recherche dans les antécédents biologiques

Centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation

- Services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes en difficulté d'adaptation
- Services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces jeunes

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :

- Services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance dans un milieu de vie temporaire ou permanent
- Services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux à des adultes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel en raison d'une perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale

L'établissement compte 57 installations présentées sur la carte de son territoire à la page dix.

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST EN BREF

Comptant 523 000 habitants, le CISSS de la Montérégie-Est est le plus populeux des trois CISSS de la Montérégie. Il couvre une superficie de 3 485 km^2 et son territoire regroupe en totalité ou en partie six municipalités régionales de comté (MRC) (d'Acton, des Maskoutains, de la Vallée-du-Richelieu, Agglomération de Longueuil, de Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel).

Le CISSS de la Montérégie-Est emploie approximativement 11 000 personnes et 745 médecins travaillent dans ses installations. Un millier de bénévoles participent dans les différents services à la clientèle de l'organisation.

Le budget 2015-2016 de l'établissement s'élevait à 899 488 330 $.

De plus, le CISSS de la Montérégie-Est possède une affiliation universitaire avec l'Université de Sherbrooke pour les installations situées à l'intérieur du réseau local de services Richelieu-Yamaska, soit :

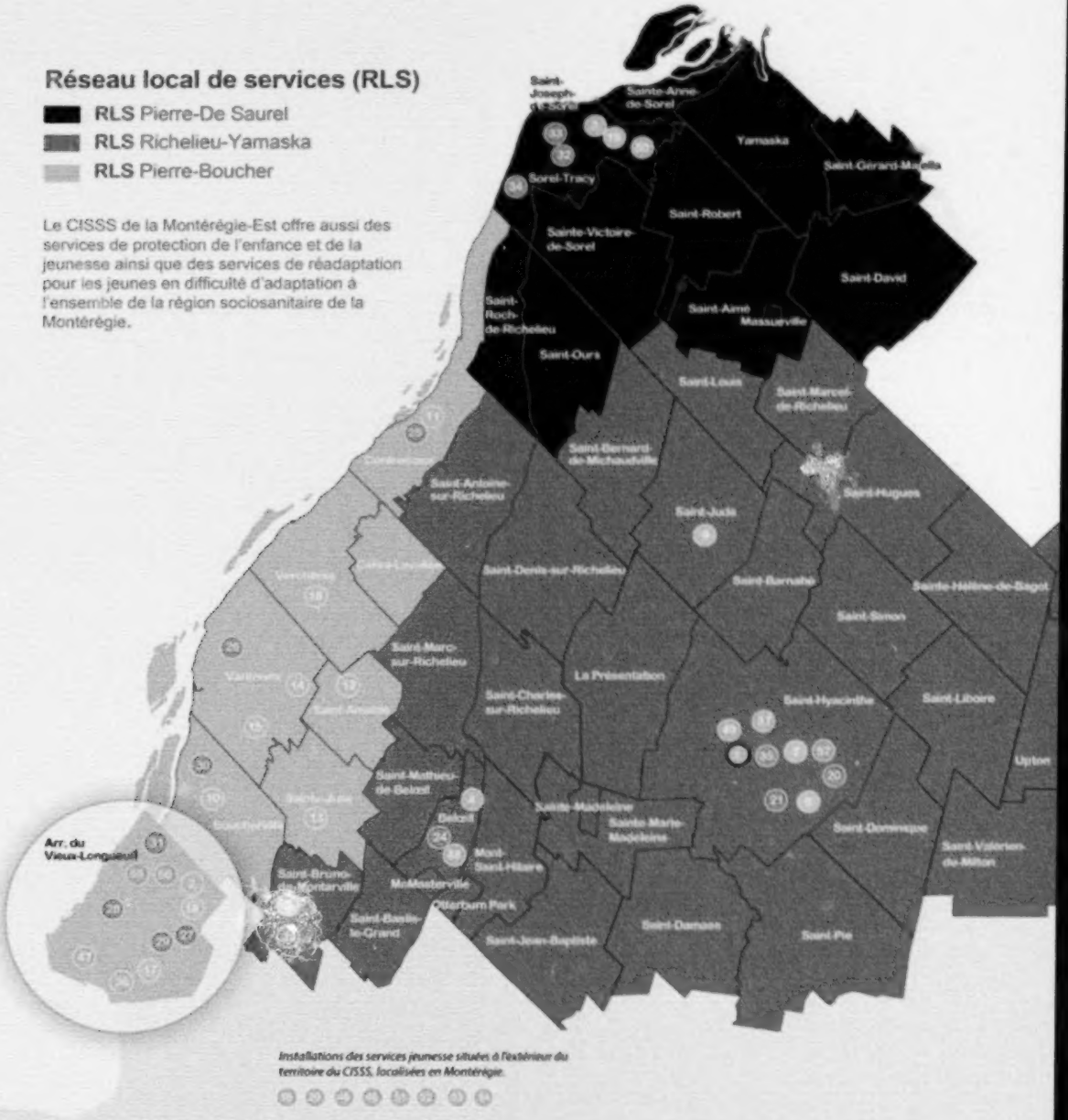
- Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe
- Unité de médecine familiale Richelieu-Yamaska
- Centre d'hébergement Andrée-Perrault
- Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
- Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
- Centre d'hébergement de Montarville
- Centre d'hébergement Marguerite-Adam
- CLSC des Patriotes
- CLSC des Patriotes - Point de service Saint-Bruno
- CLSC de la MRC-d'Acton
- CLSC des Maskoutains
- CLSC des Maskoutains - Point de service Centre-Ville
- CLSC des Maskoutains - Point de service Saint-Jude

Cette affiliation universitaire, déjà existante avant la mise en place du CISSS, a renforcé le choix de la création d'une direction de l'enseignement et de la recherche au sein de l'établissement. Le CISSS de la Montérégie-Est possède également des contrats de partenariats avec d'autres universités et maisons d'enseignement collégial et professionnel pour l'accueil de stagiaires, d'externes et de médecins résidents.

En 2015-2016, le CISSS de la Montérégie-Est a reçu 352 stagiaires en médecine, 691 stagiaires au niveau des services multidisciplinaires et 1015 stagiaires en soins infirmiers.

Le CISSS de la Montérégie-Est fait partie des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke pour la concertation et l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche.

CARTE DES INSTALLATIONS
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST



HÔPITAUX

1. Hôpital Honoré-Mercier et siège social
2. Hôpital Pierre-Boucher
3. Hôtel-Dieu de Sorel

CLSC

4. CLSC des Patriotes
5. CLSC des Patriotes - Point de service Saint-Bruno
6. CLSC de la MRC-d'Acton
7. CLSC des Maskoutains
8. CLSC des Maskoutains - Point de service Centre-ville
9. CLSC des Maskoutains - Point de service Saint-Jude
10. CLSC des Seigneuries de Boucherville
11. CLSC des Seigneuries de Contrecoeur
12. CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
13. CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
14. CLSC des Seigneuries de Varennes
15. Centre de prélèvements de Varennes
16. CLSC des Seigneuries de Verchères
17. CLSC de Longueuil-Ouest
18. CLSC Simonne-Monet-Chartrand
19. CLSC Gaston-Bélanger

UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE

20. Unité de médecine familiale Richelieu-Yamaska

CENTRES D'HÉBERGEMENT

21. Centre d'hébergement Andrée-Perrault
22. Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
23. Centre d'hébergement de la MRC-d'Acton
24. Centre d'hébergement de Montarville
25. Centre d'hébergement Marguerite-Adam
26. Centre d'hébergement De Contrecoeur
27. Centre d'hébergement De Lajemmerais
28. Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
29. Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
30. Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
31. Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
32. Centre d'hébergement René-Lévesque
33. Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
34. Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
35. Centre d'hébergement de Tracy

SERVICES JEUNESSE

36. Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
37. Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
38. Campus de Chambly (réadaptation en internat)
39. Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)
40. Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)*
41. Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)*
42. Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)*
43. Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)*
44. Foyer le Voilier (réadaptation en internat)*
45. Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)*
46. Foyer le Colibri (réadaptation en internat)*
47. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
48. Centre de services psychosociaux (Beloeil)
49. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
50. Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
51. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)
52. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)
53. Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)
54. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)

CENTRES ADMINISTRATIFS

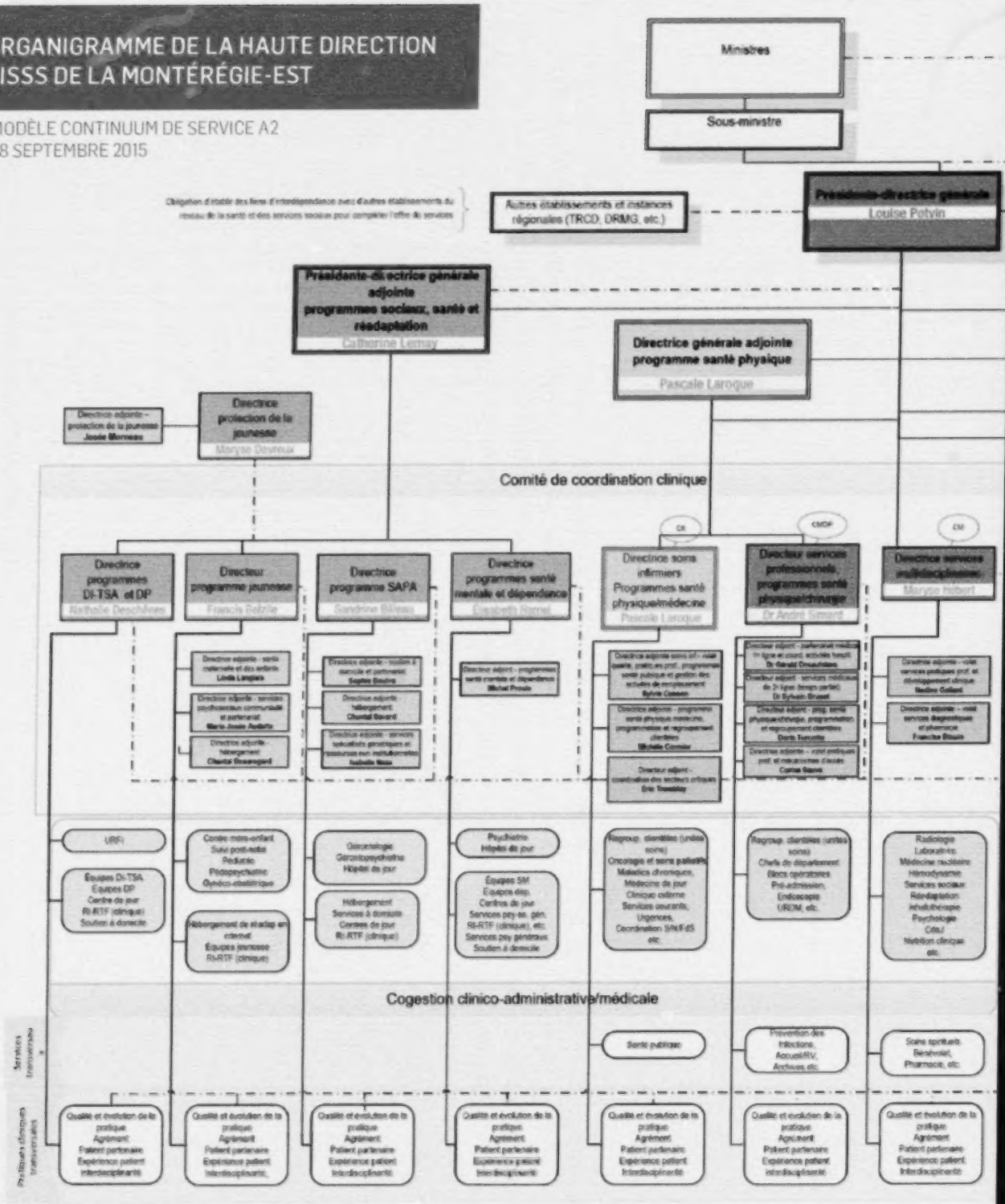
55. Centre administratif Adoncour
56. Centre administratif du Tremblay
57. Centre administratif Gauthier

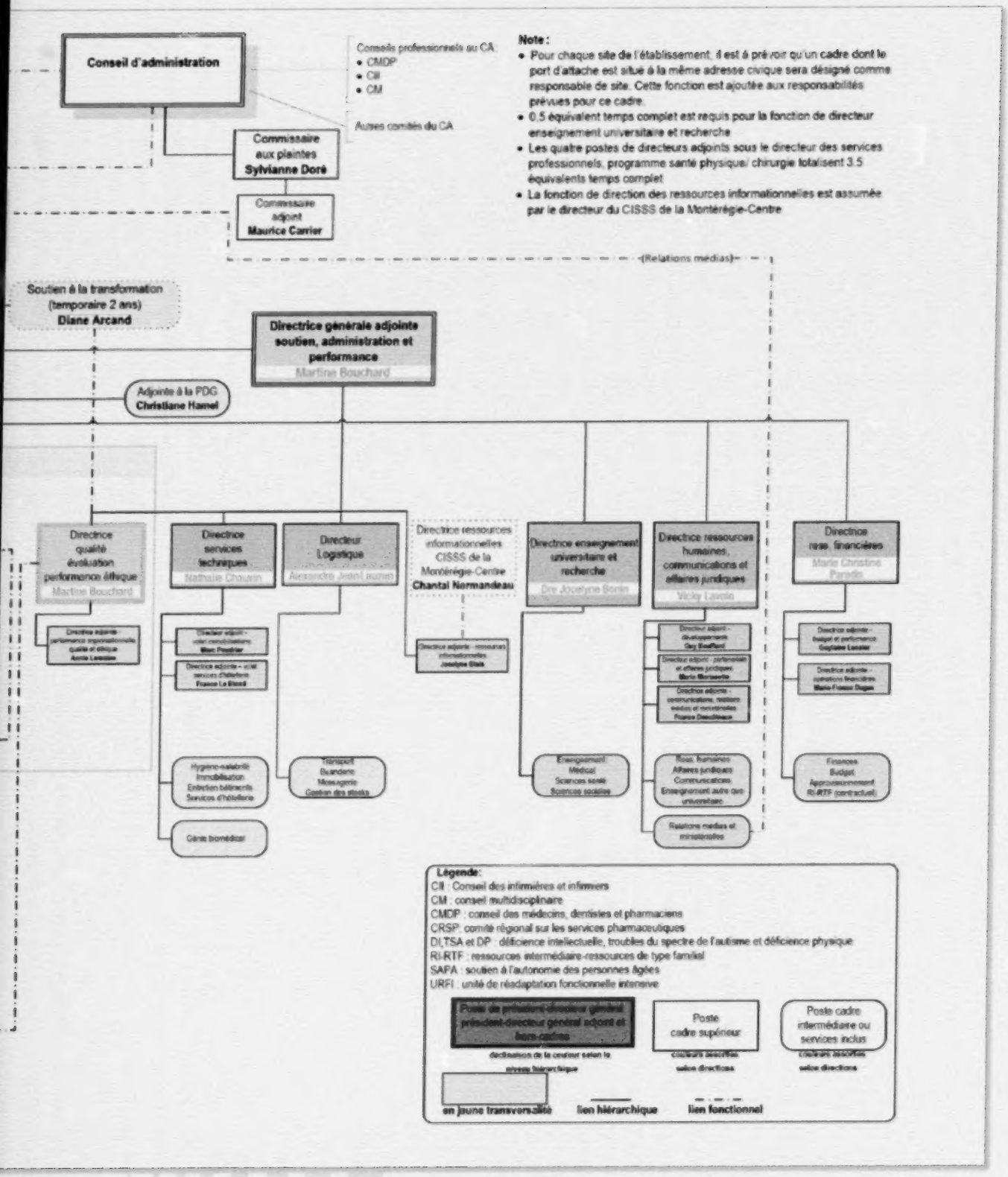
** Installations ne figurant pas sur la carte afin de conserver la confidentialité de leur emplacement.*

Septembre 2016

ORGANIGRAMME DE LA HAUTE DIRECTION CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

MODÈLE CONTINUUM DE SERVICE A2
28 SEPTEMBRE 2015




Conseil d'administration
Conseils professionnels au CA :
• CMDP
• CII
• CM
Autres comités du CA
Commissaire aux plaintes Sylvianne Doré
Commissaire adjoint Maurice Carrier
Note :
• Pour chaque site de l'établissement, il est à prévoir qu'un cadre dont le port d'attache est situé à la même adresse civique sera désigné comme responsable de site. Cette fonction est ajoutée aux responsabilités prévues pour ce cadre.
• 0.5 équivalent temps complet est requis pour la fonction de directeur enseignement universitaire et recherche
• Les quatre postes de directeurs adjoints sous le directeur des services professionnels, programme santé physique/ chirurgie totalisent 3.5 équivalents temps complet
• La fonction de direction des ressources informationnelles est assumée par le directeur du CISSS de la Montérégie-Centre
(Relations médias)
Soutien à la transformation (temporaire 2 ans) Diane Arcand
Directrice générale adjointe soutien, administration et performance
Martine Bouchard
Adjointe à la PDG Christiane Hamel
Directrice qualité évaluation performance éthique
Martine Bouchard
Directrice services techniques
Nathalie Chauvin
Directeur Logistique
Alexandre Jean Lauzon
Directrice ressources informationnelles CISSS de la Montérégie-Centre Chantal Normandeau
Directrice enseignement universitaire et recherche
Dre Jocelyne Bonin
Directrice ressources humaines, communications et affaires juridiques
Vicky Lavoie
Directrice ress. financières
Marie Christine Paradis
Hygiène-salubrité Immobilisation Entretien bâtiments Services d'hôtellerie
Génie biomédical
Transport Buanderie Messagerie Gestion des stocks
Enseignement Médical Sciences santé Sciences sociales
Ress. humaines Affaires juridiques Communications Enseignement autre que universitaire
Relations médias et ministérielles
Finances Budget Approvisionnement RI-RTF (contractuel)
Légende :
CII : Conseil des infirmières et infirmiers
CM : conseil multidisciplinaire
CMDP : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRSP: comité régional sur les services pharmaceutiques
DI,TSA et DP : déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique
RI-RTF : ressources intermédiaire-ressources de type familial
SAFA : soutien à l'autonomie des personnes âgées
URFI : unité de réadaptation fonctionnelle intensive
Poste de président-directeur général, président-directeur général adjoint et hors-cadres
Poste cadre supérieur
Poste cadre intermédiaire ou services inclus
en jaune transversalité
lien hiérarchique
lien fonctionnel

CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMITÉS, CONSEILS ET LES INSTANCES CONSULTATIVES

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres du CA

Membres désignés :
Docteur Robert Duranceau, Département régional de médecine générale (DRMG)
Docteur Antoine Hejeily, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Madame Josée Robillard, Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)
Madame Mélissa Giroux, Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
Monsieur Stéphane Girard, Conseil multidisciplinaire (CM)
Madame Liette Brousseau, Comité des usagers (CU)

Membres nommés :
Madame Louise Potvin, Présidente-directrice générale du CISSS
Madame France Capuano, Milieu de l'enseignement

Membres indépendants :
Madame Geneviève Grégoire, présidente, Expertise dans les organismes communautaires
Monsieur Louis Gosselin, Compétence en gouvernance ou éthique
Monsieur Jacques Gendron, Compétence en gestion des risques, finances et comptabilité
Madame Dominique Derome, Compétences en ressources immobilières, informationnelles et humaines
Madame Cheryl Armistead, Compétence en vérification, performance et gestion de la qualité
Monsieur Gérald Savoie, Expertise en protection de la jeunesse
Madame Isabelle Bélanger, Expertise en réadaptation
Monsieur Paul St-Onge, Expertise en santé mentale
Monsieur Gaëtan Boucher, Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux

Membre observateur sans droit de vote :
Monsieur Jocelyn Cayer, désigné par les fondations de l'établissement

Aucune plainte en déontologique n'a été traitée par les membres du conseil d'administration au cours de l'année 2015-2016.

Le code d'éthique et de déontologie se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion 2015-2016.

Plus de 28 heures de formation ont été offertes aux membres du conseil d'administration, soit par le Ministère par le programme d'intégration à la fonction d'administrateurs, soit par les dirigeants de l'établissement qui sont venus à tour de rôle leur présenter les directions et services du CISSS de la Montérégie-Est.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Avec l'entrée en vigueur du projet de Loi modifiant l'organisation et la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, les membres du CMDP ont convenu de conserver les exécutifs locaux des trois CMDP des CSSS fusionnés et de procéder à la création d'un exécutif transitoire du CMDP pour le CISSS de la Montérégie-Est. Cet exécutif est constitué de neuf membres, dont trois membres provenant respectivement de chacun des trois RLS du CISSS. Ceux-ci ont été élus le 13 mai 2015 et leur mandat d'une durée d'une année se terminera au plus tard le 20 juin 2016.

Le règlement de régie interne du CMDP et le plan d'organisation médicale ont été adoptés le 16 décembre 2015 par le CMDP et le 21 décembre 2015 par le conseil d'administration.
Exécutif transitoire du CMDP

Exécutif transitoire du CMDP
Président : Docteur Frédéric Desjardins, radiologiste à l'Hôpital Pierre-Boucher
Co-présidente : Docteure Mylène Côté, omnipraticienne à l'Hôtel-Dieu de Sorel
Co-président : Docteur Dominique Grandmont, cardiologue à l'Hôpital Honoré-Mercier
Secrétaire-trésorier : Docteur Adel Habib, psychiatre à l'Hôtel-Dieu de Sorel
Membres : Docteur Pierre Tétreault, psychiatre à l'Hôpital Pierre-Boucher
Docteur Franck Paul-Hus, omnipraticien à l'Hôpital Pierre-Boucher
Docteur Antoine Hejeily, urologue à l'Hôtel-Dieu de Sorel
Monsieur Luc Lafantaisie, pharmacien à l'Hôpital Honoré-Mercier
Docteur Jocelyn Brunet, omnipraticien à l'Hôpital Honoré-Mercier

La présidente-directrice générale, madame Louise Potvin, ainsi que le directeur des services professionnels, Docteur André Simard, siègent d'office au sein de l'exécutif.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Au cours de l'année 2015-2016, la Direction des soins infirmiers (DSI) a procédé à la mise en place du Conseil des infirmières et infirmiers de l'organisation. De prime abord, la DSI a nommé en juillet 2015 madame Hélène Laplante à titre de présidente intérimaire du comité exécutif du CII. Le projet de règlement de régie interne du CII transmis par le ministère de la Santé et des Services sociaux a par la suite été adapté à la réalité du CISSS de la Montérégie-Est. Il a été adopté par les membres du CII dans le cadre d'une assemblée générale spéciale qui s'est tenue le 9 février 2016 et par le conseil d'administration du CISSS le 7 mars 2016. Enfin, la DSI a mis en place le processus de désignation des membres de l'exécutif du CII du CISSS

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Les membres du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire du CISSS de la Montérégie-Est ont été élus par acclamation le 8 mars 2016. Tel que stipulé dans le règlement de régie interne, le conseil exécutif est représentatif des différents programmes de l'établissement

Voici la composition du comité exécutif du Conseil multidisciplinaire dont le mandat a débuté le 9 mars 2016 :
Présidente : Madame Julie Mathieu, thérapeute en réadaptation physique au CLSC Gaston-Bélanger
Vice-président : Monsieur Stéphane Girard, criminologue-agent de programmation, planification et recherche des Services jeunesse
Secrétaire : Monsieur Éric Ducharme, agent de relations humaines au Centre de services de réadaptation externe et services psychosociaux – Châteauguay
Trésorière : Madame Louise Larivée, diététiste - chef des activités d'alimentation à l'Hôpital Honoré-Mercier
Communications : Madame Nathalie Blanchard, travailleuse sociale, conseillère cadre au CLSC Simonne-Monet-Chartrand
Membres : Madame Nadia Gaucher, ergothérapeute aux Centres d'hébergement de Montarville et Marguerite-Adam
Madame Katherine Latour, criminologue-agente de programmation, planification et recherche des Services jeunesse
Monsieur Simon Legault, criminologue - éducateur au Campus de Chambly, réadaptation en internat
Madame Julie Richard, inhalothérapeute en assistance-anesthésique à l'Hôpital Honoré-Mercier

La présidente-directrice générale, madame Louise Potvin, ainsi que la directrice des services multidisciplinaires, madame Maryse Hébert, sont membres nommées d'office au sein de l'exécutif. À noter qu'au 31 mars 2016, il restait quatre membres à coopter.

CONSEIL CONSULTATIF DU PERSONNEL PARAPROFESSIONNEL

Au cours de la dernière année, un conseil consultatif du personnel paraprofessionnel regroupant les employés qui exercent une fonction administrative et de soutien au sein du CISSS de la Montérégie-Est était en voie d'être créé. Des instances similaires existaient depuis quelques années déjà au Centre jeunesse de la Montérégie et au CSSS Pierre-Boucher. Avec la création du CISSS de la Montérégie-Est, les membres des exécutifs de ces deux établissements fusionnés ont formé un comité transitoire le 2 septembre 2015. La rédaction du projet de règlements et la préparation de l'élection du comité exécutif du conseil paraprofessionnel du CISSS de la Montérégie-Est étaient prévues pour le 8 avril 2016.

Voici les membres du comité exécutif transitoire du Conseil consultatif du personnel paraprofessionnel :
Présidente : Madame Dalila Boumaiza, chef de service Secrétariat Est par intérim au Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux à Saint-Hyacinthe
Membres : Madame Sophy Charest, agente de gestion du personnel des Services jeunesse
Madame Marie-Hélène Dallaire, technicienne en informatique
Madame Line Langevin, agente administrative à l'Hôpital Pierre-Boucher
Madame Christelle Pelbois, conseillère cadre à la gestion de l'information
Madame Claude St-Pierre, agente administrative au Centre de services psychosociaux à Sorel-Tracy
Monsieur Francis Belzile, directeur du programme jeunesse, a été nommé d'office membre du comité exécutif transitoire.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Membres du comité de vigilance et de la qualité :
Madame Liette Brousseau, administratrice du CA et présidente du comité de vigilance et de la qualité
Madame Cheryl Armistead, membre du CA
Madame France Capuano, membre du CA
Madame Sylvianne Doré, commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Madame Martine Bouchard, DGA aux programmes de soutien, administration et performance et directrice de la qualité, l'évaluation, la performance et de l'éthique
Madame Louise Potvin, PDG

En 2015-2016, le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à trois occasions.

Au regard des responsabilités qui lui sont dévolues par la LSSSS, voici les principales actions réalisées par le comité de vigilance et de la qualité au cours de l'année.

Les membres ont reçu une formation sur le mandat et les responsabilités du comité de vigilance et de la qualité.

Étude et analyse des rapports périodiques :

- **Gestion des risques**
  Une présentation du rapport des indicateurs de la gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est a été faite aux membres. Les indicateurs suivis assurent une vigie des risques et déterminent les mesures d'amélioration continue. Les événements les plus fréquemment déclarés au CISSS de la Montérégie-Est sont les chutes et les déclarations reliées au circuit du médicament. Le suivi des plans d'action est assuré opérationnellement de façon rigoureuse par les comités locaux de gestion des risques des trois RLS.

  Les membres ont pris connaissance du 7e rapport des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec couvrant la période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015 pour l'ensemble des établissements du Québec.

- **Commissaire aux plaintes et à la qualité des services**
  Un suivi sur le traitement des plaintes et des insatisfactions des usagers est réalisé lors de chaque rencontre. Les recommandations émises par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au nombre de 133 ont été présentées au comité de vigilance et de la qualité et 30 plaintes ont été portées en deuxième instance. À cet égard, les conclusions du Protecteur du citoyen transmises aux usagers au terme des plaintes ont été présentées. Les suivis en marge des recommandations du protecteur du citoyen ont été réalisés.

  Le rapport biannuel pour la période du 1er avril 2015 au 31 décembre 2015 du suivi des plaintes de la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et du protecteur du citoyen-programmes jeunesse a été présenté aux membres.

- **Enquête du coroner**
  Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu deux rapports d'enquête du coroner au cours de la dernière année. Dans le premier cas, dans une optique d'une meilleure protection de la vie humaine, le rapport du coroner a recommandé que le dossier soit porté à l'attention de la présidente-directrice générale.

  Le deuxième rapport du coroner comportait trois recommandations : la mise en place d'un formulaire d'évaluation neurologique incluant les critères du score de Glasgow, la sensibilisation auprès du personnel à l'utilisation de cet outil et la révision de soins qui ont été prodigués à l'usager.

- **Agrément**
  Les membres ont pris connaissance du rapport de la visite d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'Agrément qui a eu lieu en novembre 2015 dans les installations du RLS Richelieu-Yamaska ainsi que des résultats de suivis exigés à la suite des visites effectuées en 2013 aux CSSS Pierre-Boucher et Pierre-De Saurel.

- **Visites ministérielles d'appréciation de la qualité des services en centre d'hébergement**
  Les membres ont pu prendre connaissance des différents rapports et des plans d'amélioration en cours suite aux visites ministérielles des centres d'hébergement suivants :

  - Le Centre d'hébergement De Lajemmerais a été visité le 20 janvier 2015
  - Le Centre d'hébergement René-Lévesque a été visité le 15 juillet 2015
  - Le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe a été visité le 15 octobre 2015
  - Le Centre d'hébergement De Contrecœur a été visité le 8 décembre 2015

  L'appréciation générale de l'ensemble des centres était positive. Les visiteurs ont pu apprécier la progression des actions prises concernant l'amélioration des milieux de vie de qualité en cohérence avec les orientations ministérielles. Ils ont également observé que le CISSS de la Montérégie-Est avait pris des moyens pour améliorer la promotion des droits des résidents et des valeurs prônées.

- **Visites ministérielles d'appréciation des milieux de vie Ressources intermédiaires (RI) et Ressources de type familial (RTF) en jeunesse**
  Le rapport et le plan d'amélioration découlant des recommandations lors de la visite ministérielle en juin 2015 ont été soumis aux membres.

- **Visite d'inspection professionnelle**
  Le rapport de la visite de l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ) au CLSC Gaston-Bélanger tenue le 16 octobre 2015 dans le cadre de son programme annuel d'évaluation de l'exercice a été présenté aux membres. Cette visite d'inspection a impliqué les services de soins à domicile, la clinique ambulatoire MPOC (maladies pulmonaires obstructives chroniques) et le centre d'enseignement de l'asthme. Suite au rapport, deux plans d'amélioration de la pratique ont été soumis à l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. Le 8 avril 2016, l'OPIQ confirmait que les plans d'amélioration soumis étaient conformes sans suivi supplémentaire.

- **Autres rapports**
  Les membres ont pu prendre connaissance des résultats des audits d'hygiène des mains qui ont été réalisés dans l'ensemble des RLS du CISSS de la Montérégie-Est. Ils ont également été à même de constater de l'amélioration des résultats et des actions d'amélioration mises en place.

  Les membres ont pris connaissance du rapport des statistiques d'isolement et de contention 2014-2015 pour le Centre jeunesse de la Montérégie.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Membres du comité de gestion des risques du RLS Richelieu-Yamaska :
Monsieur Claude Barrette, personne bénévole
Madame Suzanne Boivin : directrice des soins infirmiers et pratiques professionnelles par intérim
Madame Guylaine Côté : thérapeute en réadaptation physique et représentante du CM
Madame Sylvie Cusson : directrice adjointe des soins infirmiers et DPSP
Madame Manon Gauthier : conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité, par intérim
Madame Mélissa Giroux : chef du service de prévention et du contrôle des infections
Monsieur Éric Lapierre : coordonnateur des installations matérielles
Madame Annie Lemoine : directrice adjointe, de la performance organisationnelle, de la qualité et de l'éthique
Madame Sylvie Paradis : chef de l'endoscopie et de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux
Madame Sylvie Provost : directrice de la qualité et de l'expérience client, par intérim
Vacant : représentant du CMDP
Vacant : représentant du comité des résidents
Monsieur Gaétan Vallières : représentant du comité des usagers

Nombre de rencontres : 3

Membres du comité de gestion des risques du RLS Pierre-Boucher :
Madame Line Boucher : adjointe clinico-administrative des soins périopératoires
Madame Ghislaine Cournoyer : représentante des usagers
Monsieur Kevin Ducharme : chef par intérim – Entretien des équipements médicaux
Madame Louise Gagné : coordonnatrice des pratiques professionnelles en soins infirmiers
Madame Anne-Marie-Gareau : coordonnatrice du service de psychiatrie interne
Madame Claire Harrisson : conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité par intérim
Monsieur Michel Héon : coordonnateur des services techniques
Madame Mylène Lagacé : coordonnatrice, service de natalité
Monsieur Jean-François Laplante : chef de service de prévention et contrôle des infections
Madame Annie Lemoine : directrice adjointe, de la performance organisationnelle, de la qualité et de l'éthique
Madame Paule Myrand : coordonnatrice de clientèle en cardiologie
Madame Marie-Claude Paquette : conseillère cadre à la direction des services multidisciplinaires
Madame Diem Vo : chef du département de la pharmacie
Monsieur Philippe Willame, : adjoint à la coordonnatrice des soins périopératoire
Madame Louise Potvin, présidente-directrice générale

Nombre de rencontres : 4

Membres du sous-comité de gestion des risques hébergement du RLS Pierre-Boucher :
Madame Catherine Chabot : coordonnatrice des RNI - DPSAPA
Monsieur Gilles Desmeules : thérapeute en réadaptation physique
Madame Annie Gilbert : conseillère en soins spécialisés pour l'hébergement
Madame Denise Guénette-Goupil : représentante des usagers
Madame Claire Harrisson : conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité par intérim
Monsieur Michel Héon : coordonnateur des services techniques
Monsieur Michel Lachapelle : médecin
Monsieur André Laverdière : hygiéniste du travail
Madame Nathalie Lemire : conseillère clinique spécialisée – DPSAPA
Madame Annie Lemoine : directrice adjointe de la performance organisationnelle, de la qualité et de l'éthique
Madame Chantal Mercier : conseillère en prévention et contrôle des infections
Madame Marilyn Morin : chef d'unité pour l'hébergement
Monsieur Frédérick Roy : coordonnateur, direction de l'hébergement
Madame Chantal Savard : directrice adjointe du programme SAPA - Hébergement
Madame Julie Véronneau : pharmacienne

Nombre de rencontres : 2

Membres du comité de gestion des risques du RLS Pierre-De Saurel :
Monsieur Michel Bernatchez : président du comité et représentant du CMDP
Madame Sophie Boulva : directrice adjointe SAPA et SAD
Monsieur Normand Brouillard : représentant du comité des usagers
Madame Sylvie Cusson : directrice adjointe des soins infirmiers et DPSP
Docteur Gérald Désaulniers : directeur adjoint médial et de première ligne - PCI
Madame Michèle Fontaine : pharmacienne
Madame Annie Lemoine : directrice adjointe, de la performance organisationnelle, de la qualité et de l'éthique
Madame Michèle Ouellet : conseillère cadre à la gestion intégrée de la qualité
Madame Danielle Villiard : représentante du CA
Vacant : représentant du CII

Nombre de rencontres : 2

À la suite de la création du CISSS de la Montérégie-Est, les comités de gestion des risques des RLS se sont assurés, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de poursuivre leurs mandats respectifs.

Plusieurs sujets ont été traités au cours de la dernière année : suivi des indicateurs de la gestion des risques, de la prévention et du contrôle des infections, des événements sentinelles et des actions d'amélioration continue, des événements indésirables et des actions d'amélioration continue, des rapports du coroner, de la procédure de gestion des produits dangereux, de la gestion des équipements biomédicaux, de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, des avis et alertes médicaux, etc.

Aussi, les membres des comités ont pu prendre connaissance du 7e Rapport sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec couvrant la période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. Au sein de l'établissement comme à l'échelle du Québec, les deux types d'événements déclarés le plus fréquemment sont les chutes et les erreurs de médicaments.

Conformément au mandat de développer et promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers, les comités ont, entre autres, fait les suivis des indicateurs de gestion des risques, de l'avancement des actions d'amélioration continue mises en œuvre lors des événements sentinelles, des recommandations des avis du coroner et des infections nosocomiales. Ils ont de plus été informés des communications émises et des activités réalisées dans l'établissement faisant la promotion de la sécurité et de la gestion des risques. Par exemple, une formation sur la gestion des risques et la déclaration des incidents et accidents est donnée aux nouveaux employés concernés par la prestation sécuritaire des soins et des services.

Il est à noter que les règles de fonctionnement du comité de gestion des risques du CISSS de la Montérégie-Est ainsi que la nomination de ses membres seront effectifs à l'automne 2016.

COMITÉ DES USAGERS

Membres du Comité des usagers :
Monsieur Daniel Alie, Comité des usagers Pierre-De Saurel, arrivé le 14 mars 2016
Monsieur Jean Babin, Comité des usagers Pierre-Boucher
Normand Brouillard, Comité des usagers Pierre-De Saurel
Madame Liette Brousseau, Comité des usagers Richelieu-Yamaska, présidente
Madame Rosetta Bruno, Comité des usagers Richelieu-Yamaska
Madame Josée Dubé, Comité des usagers Pierre-Boucher, vice-présidente
Madame Christine Fort, Centre jeunesse de la Montérégie, départ en mars 2016
Madame Denise Goupil, Comité des usagers Pierre-Boucher
Madame Lucie Harbec, Centre jeunesse de la Montérégie, secrétaire-trésorière
Madame Sylvie Lebrun, Centre jeunesse de la Montérégie, départ en janvier 2016
Monsieur Jean Lemonde, Comité des usagers Richelieu-Yamaska
Madame Jeannie Mailloux, Centre jeunesse de la Montérégie
Monsieur Jean Morvan, Comité des usagers Pierre-De Saurel
Monsieur Alain Pelletier, Comité des usagers Richelieu-Yamaska
Madame Chantal Provost, Comité des usagers Pierre-Boucher
Madame Danielle Villiard, Comité des usagers Pierre-De Saurel

En cette première année d'existence des CISSS/CIUSSS, le comité des usagers du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est s'est affairé, tout comme la nouvelle structure administrative, à mettre en place son mode de fonctionnement et à se doter des outils nécessaires à bien remplir son rôle. Ainsi, lors de sa toute première réunion tenue le 29 mai 2015, les règles de fonctionnement CUCISSSME du comité ont été adoptées. L'élection en bonne et due forme des membres du Comité des usagers CISSS de la Montérégie-Est et d'un comité exécutif lors de la réunion suivante, le 9 juin 2015, ont pu être réalisée. Connaître et se faire connaître, voilà ce qui résumerait bien les activités de cette première année d'existence.

FAITS SAILLANTS

ADMINISTRATION et RESSOURCES HUMAINES

Nommée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, la présidente-directrice générale du CISSS de la Montérégie-Est, madame Louise Potvin, est entrée en fonction le 1er avril 2015.

Le conseil d'administration, composé de 18 membres, est entré en fonction, le 1er octobre 2015.

Un nouveau plan d'organisation, comportant 406 postes de hors-cadres, cadres supérieurs et cadres intermédiaires, a été mis en place. Il compte 120 postes cadres de moins que ce que comptaient, le 31 mars 2014, les quatre anciens établissements qui composent le CISSS, soit 526 postes de cadres.

Le CISSS a terminé l'année en équilibre par rapport au budget alloué par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les processus d'approvisionnement et la gestion contractuelle ont été harmonisés à l'échelle de l'établissement dans le but notamment de faire des gains découlant du regroupement des achats et de l'harmonisation des produits. La politique sur la gestion contractuelle a été révisée afin de refléter les nouvelles directives du Conseil du trésor.

Un service interne des affaires juridiques permettant de réduire les honoraires professionnels externes a été mis en place.

Le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) et aux heures supplémentaires a été réduit considérablement. On compte 110 150 heures en moins de main-d'œuvre indépendante par rapport à l'année 2014-2015, soit une réduction de 2,43 % sur le total des heures travaillées. En ce qui concerne les heures supplémentaires, on note une baisse de 59 591 heures comparativement à l'année 2014-2015, soit une réduction de 1,31 % du total des heures travaillées en temps supplémentaire. Le CISSS jouit d'une excellente performance en regard des cibles du MSSS alors que le pourcentage des heures travaillées pour la main-d'œuvre indépendante est de 0,68 % au CISSS, la cible ministérielle est de 3,85 %. Pour le heures supplémentaires, on parle de 2,36 % au CISSS alors que la cible est de 3,44 %.

La réduction de la main-d'œuvre indépendante, du temps supplémentaire et de l'assurance-salaire ont permis de réaliser des économies de 2 M $ en 2015-2016.

TRANSFORMATION de L'ORGANISATION

Le développement d'une culture d'amélioration continue de la performance organisationnelle est au cœur de la vaste transformation entreprise par le CISSS de la Montérégie-Est. Pour ce faire, la mise en place d'un nouveau système de gestion visant l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité ainsi que l'optimisation de l'ensemble de ses ressources a été débuté. Une équipe de soutien en amélioration continue de la performance a été constituée en vue d'accompagner les équipes cliniques et administratives dans cette démarche.

Quatre piliers de l'amélioration continue de la performance, qui guident les pratiques quotidiennes des membres de l'organisation, ont été adoptés :

- un accent sur l'expérience client;
- un accent sur l'expérience des employés-médecins-bénévoles et des partenaires;
- un accent sur l'amélioration continue des pratiques et des processus;
- un accent sur la poursuite de la performance.

ACCESSIBILITÉ, QUALITÉ et SÉCURITÉ des SOINS et SERVICES

Les installations du RLS Richelieu-Yamaska ont complété une démarche d'agrément, lors d'une visite qui s'est déroulée du 9 au 13 novembre 2015. Agrément Canada et le Conseil québécois d'agrément ont évalué 2843 critères de qualité et de sécurité et ont attribué un taux de conformité de 98,6 %.

Une pratique exemplaire a été reconnue par Agrément Canada pour la mise en place du suivi de la qualité au quotidien déployée sur les unités du 5e, 7e, 8e et 9e de l'Hôpital Honoré-Mercier.

Ce suivi permet d'ajuster les interventions de l'équipe selon les résultats des indicateurs afin d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à la clientèle.

Une offre de services a été déployée conformément à la Loi concernant les soins de fin de vie pour toutes les personnes souhaitant se prévaloir de ses droits en regard de celle-ci. Dès son entrée en vigueur, le 10 décembre 2015, la politique de l'établissement relative aux soins de fin de vie, les règles de soins, ainsi que les protocoles et les outils cliniques pour soutenir l'accompagnement de fin de vie sont en place.

Un protocole de collaboration dans les situations de jeunes filles mineures présumées victimes d'abus physiques, sexuels ou de négligence grave a été signé entre le CHU Sainte-Justine, le CIUSSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et le CISSS de la Montérégie-Est. Le protocole vise à préciser la procédure d'intervention, les rôles et les responsabilités de chaque partenaire, ainsi que les modalités de communication et de transmission d'informations permises par les lois.

Des systèmes automatisés et robotisés de distribution de médicaments (SARDM) ont été implantés dans les trois hôpitaux du CISSS. Ils contribuent à réduire le risque d'erreurs et à améliorer la sécurité des patients.

Le développement et l'application des règles de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur l'amélioration de l'utilisation judicieuse des analyses de biologie médicale dans un concept de pertinence clinique ont été implantés au laboratoire de biologie médicale de l'Hôpital Pierre-Boucher.

10 000 examens d'imagerie médicale de plus au cours des cinq dernières années ont été réalisés à l'Hôtel-Dieu de Sorel et les délais d'attente en échographie ont été réduits à moins de trois mois.

Une nouvelle plage horaire en soirée, 7 jours par semaine, a été ajoutée pour améliorer l'accès aux examens en tomographie (scan) à l'Hôpital Honoré-Mercier.

La réorganisation des services au bloc opératoire à l'Hôpital Honoré-Mercier a permis à toutes les mères qui donnent naissance par césarienne d'avoir leur bébé en contact peau à peau dès la naissance. Cette pratique favorise l'attachement mère-enfant, l'initiation de l'allaitement et réduit le sentiment d'échec que peut ressentir la mère qui n'accouche pas par voie vaginale.

Un programme triennal de prévention et de contrôle des infections a été élaboré et déployé à l'échelle du CISSS en priorisant le diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD) et l'Ebola.

Le temps d'attente aux cliniques d'évaluation des troubles du spectre de l'autisme (TSA) a connu une réduction grâce à un blitz d'évaluations effectué en collaboration avec le secteur privé pour 45 enfants ayant une suspicion de TSA.

Des ententes ont été signées avec le CISSS de la Montérégie-Ouest et le CISSS de la Montérégie-Centre pour un accès fluide à des services de réadaptation spécialisés pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle, un TSA ou une déficience physique.

L'équipe de la clinique des réfugiés située au CLSC des Maskoutains s'est démarquée par son engagement et sa mobilisation exceptionnelle lors de l'arrivée massive des réfugiés syriens au Canada. La clinique a accueilli 68 réfugiés syriens en 23 jours. La ville de Saint-Hyacinthe a d'ailleurs dressé un portrait très positif de cette expérience, le 21 mars 2016, lors d'une conférence de presse avec les partenaires de la communauté.

Le secteur de la pharmacie a obtenu l'accréditation de l'Université Laval et est devenu de ce fait un site d'enseignement clinique aux étudiants de 2e cycle au programme de maîtrise en pharmacie hospitalière. Ceci confirme la qualité de la pratique clinique et contribue à constituer une relève de futurs pharmaciens.

JEUNES en DIFFICULTÉ d'ADAPTATION ET PROTECTION de la JEUNESSE

L'équipe adoption/recherche antécédents-retrouvailles a intégré, en septembre 2015, le service d'expertises psychosociales. Le délai d'attente pour l'obtention d'une évaluation est passé depuis de 10 à 6 mois.

Conformément à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, les services pour les jeunes en difficulté d'adaptation et en protection de la jeunesse offerts au sein des RLS La Pommeraie

et de la Haute-Yamaska ont été transférés sous la gouverne du CIUSSS de l'Estrie.

L'établissement s'est vu attribuer, en novembre 2015, la coordination régionale du programme d'intervention Crise, Ado, Famille et Enfance (CAFE). Le programme consiste à assurer des services aux jeunes et à leur famille à risque d'éclatement, vivant en situation de crise et est constitué d'un service rapide et intensif, offert 7 jours/7. Il vise notamment à éviter le recours au placement ou au signalement à la directrice de la protection de la jeunesse (DPJ).

Deux ressources intermédiaires et 23 familles d'accueil jeunesse ont reçu des visites ministérielles d'inspection de la qualité du milieu de vie.

PERSONNES en PERTE d'AUTONOMIE

L'accès aux soins et aux services en soutien à domicile (SAD) s'est amélioré avec entre autres la réduction des listes d'attente de services professionnels de 29 % et par une réduction de 63 % de l'attente pour du soutien aux activités de la vie quotidienne ou du répit.

L'intégration au sein du CISSS de l'équipe des mécanismes d'accès à l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie a permis de mettre en place une seule porte d'entrée et ainsi d'harmoniser les critères d'admissibilité et d'améliorer l'accès aux ressources d'hébergement.

Le MSSS a effectué des visites impromptues d'évaluation de la qualité du milieu de vie de 11 des centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que de 14 des ressources non institutionnelles de l'établissement. La qualité des milieux de vie et le professionnalisme du personnel ont été largement reconnus.

ÉQUIPEMENTS et IMMOBILISATIONS

Agrandissements et rénovations

Plusieurs directions administratives ont aménagé dans le nouveau Centre administratif Gauthier à Saint-Hyacinthe.

Le MSSS a entrepris le déploiement d'un programme d'inspection des immeubles 2015-2018, ce qui permet de présenter progressivement un portrait de l'état des immeubles du réseau en vue de le compléter au 31 mars 2018. En ce qui concerne le CISSS de la Montérégie-Est, 30 % du programme d'inspection a été réalisé.
Le travail se poursuit en 2016-2017.

La salle d'attente du service de prélèvements de l'Hôtel-Dieu de Sorel a été agrandie.

Dans le cadre du programme ministériel du maintien des actifs du réseau socio sanitaire, le CISSS s'est vu octroyer la somme de 19 354 955 $, soit :

- maintien des actifs immobiliers : 7 163 568 $
- rénovation fonctionnelle mineure autre que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : 1 160 058 $
- résorption déficit du maintien des actifs : 2 898 302 $
- maintien des actifs – équipement médical : 5 917 758 $
- maintien des actifs – équipement non médical et mobilier : 2 215 269 $

Les principaux projets d'aménagement et d'acquisition d'équipements médicaux spécialisés réalisés au cours de l'année ont été :

- L'aménagement de l'unité de soins située au 7e Nord de l'Hôpital Pierre-Boucher. Ce projet a été réalisé dans le cadre du rapatriement de la clientèle du RLS Pierre-Boucher qui consommait traditionnellement ses services à Montréal.
- L'agrandissement de l'Unité de médecine familiale (UMF) Richelieu-Yamaska de Saint-Hyacinthe. Cette unité est un milieu de formation pour les médecins résidents en médecine de famille qui proviennent de l'Université de Sherbrooke. On y offre, sous la direction d'un médecin superviseur, des consultations avec ou sans rendez-vous, le suivi des patients (hospitalisés ou à domicile), le suivi de grossesse ainsi que la pratique de chirurgies mineures.
- La rénovation et l'agrandissement de l'unité d'endoscopie de l'Hôpital Honoré-Mercier. Ces travaux ont permis d'ajouter une 4e salle et ainsi d'augmenter l'accessibilité pour la population.

- La rénovation de la deuxième salle d'endoscopie de l'Hôtel-Dieu de Sorel. Ces travaux ont permis d'améliorer la fonctionnalité des lieux et ainsi d'augmenter l'accessibilité pour la population.
- Dans le secteur de l'imagerie médicale de l'Hôpital Pierre-Boucher, une nouvelle salle multifonctionnelle, comprenant un appareil de fluoroscopie, a été aménagée. Cet appareil est aussi conçu pour recevoir des patients obèses.
- La caméra gamma du secteur de la médecine nucléaire de l'Hôpital Pierre-Boucher a été remplacée par une nouvelle caméra gamma équipée d'un tomodensitomètre (scan).

PRIX et RECONNAISSANCE

Dre Marie-Ève Goyer, a reçu un Prix d'excellence du Collège des médecins de famille du Canada – section Québec pour sa contribution à la vie communautaire et à l'aide internationale.

Depuis le début de sa carrière, Dre Goyer a orienté sa pratique clinique vers les populations vulnérables et marginales. Elle exerce actuellement au Centre de recherche et d'aide pour les narcomanes, à l'unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le SIDA du CHUM et en médecine hospitalière à l'Hôpital Pierre-Boucher. Au niveau de l'enseignement, Dre Goyer a mis sur pied un volet sur la santé des populations vulnérables à l'Université de Montréal. Sur le plan international, elle a fait plusieurs séjours au Mali pour superviser des résidents en stage et elle a passé huit mois en Birmanie comme médecin bénévole dans le cadre d'un projet de VIH/tuberculose auprès des utilisateurs de drogues injectables et des travailleuses du sexe.

Elle continue de participer à des projets locaux pour Médecins du monde Canada. Dre Goyer est omnipraticienne et pratique dans les secteurs hospitalisation-observation et en cliniques externes.

Dre Anne-Patricia Prévost, a reçu un Prix d'excellence du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) – section Québec pour sa contribution à la vie du Collège québécois de médecine familiale (CQMF) et du CMFC.

Dre Prévost est responsable du développement professionnel continu du CQMF et, depuis trois ans, elle a œuvré au parachèvement du Code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) et au développement d'une activité de formation pour aider les éducateurs à comprendre et à se conformer à ces règles.

Dre Prévost est également membre du comité scientifique de l'Assemblée scientifique annuelle du CQMF. Elle a été présidente de ce comité en 2011 et en 2014 et elle le sera de nouveau en 2016. Dre Prévost est omnipraticienne et pratique dans les secteurs des soins intensifs et de périnatalité de l'Hôpital Pierre-Boucher.

Un Prix Orange de l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Ce prix décerné aux installations du RLS Pierre-Boucher le 27 mai 2015. Plusieurs initiatives visant l'humanisation des soins et des services en santé mentale, comme l'adoption d'une nouvelle politique pour l'utilisation judicieuse et sécuritaire des mesures de contrôle, l'embauche d'un intervenant spécialisé afin de favoriser les mesures alternatives en situation de crise et le lancement d'un projet patient-partenaire ont été remarquées.

RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2015-2016

* VOIR LÉGENDE EN PAGE 30

Section 1 - Mise en oeuvre de la Loi		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et des procédures ayant fait l'objet d'une révision	●
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	●
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	●
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	●
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	●
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	●
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	●
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	○
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	●
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	●

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

1.5. L'année 2015-2016 fut consacrée à la mise en place des nouvelles directions cliniques.

Voici quelques exemples d'activités de coordination avec le réseau qui ont été maintenues ou mises en place en 2015-2016 :

- Mise en place d'un comité directeur de la douleur chronique avec des partenaires médicaux de la 1re ligne, le Centre montérégien de réadaptation (CMR) et un partenaire de la 3e ligne (CHUM);
- Mise en place d'un comité stratégique pour la mise en place de la Loi concernant les soins de fin de vie avec la participation d'un représentant des maisons de soins palliatifs;
- Maintien de la participation du CISSS dans les trois comités du département régional de médecine générale (DRMG) local (trois réseaux locaux de services — RLS) et mise en place d'une coordination DRMG CISSS;
- Participation à une centaine de lieux de concertation intersectorielle (ex. : tables sectorielles, tables de quartier, table sur le vieillissement, table en santé mentale);
- Soutien à plus d'une cinquantaine de projets sur les saines habitudes de vie;
- Mise en place d'un comité pour la mise en place d'un continuum AVC (accident vasculaire cérébral) qui sera élargi en 2016-2017 avec la participation des partenaires de 2e ligne et du communautaire le cas échéant;
- Plusieurs projets en santé publique contribuent également à la coordination des réseaux territoriaux de services (RTS).

D'autres activités sont en cours de réalisation.

Section 2 - Santé publique		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
2.1 Priorité régionale en matière de prévention	Bilans qualitatifs	

Section 3 - Services sociaux		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	
3.3 Personnes ayant une déficience — Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	
3.4 Personnes ayant une déficience — Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	
3.5 Programme services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	
3.6 Personnes aînées — Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	
3.7 Personnes aînées — L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	
3.8 Personnes aînées — Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	
3.9 Personnes aînées — assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.
3.2 Jeunes et leur famille. La complétion du formulaire Gestred 805 a été reportée au 17 juin. Le livrable attendu sera donc réalisé à cette date.
3.4 Personnes ayant une déficience. Entente pour déficience visuelle signée et envoyée au MSSS le 1er juin. En attente des signatures pour l'entente en DI/TSA et DP (déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme et déficience physique) avec le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Section 4 - Services de santé et médecine universitaire		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	○
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	●
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	●
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	●
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	●
4.6 Continuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	○
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	●

Section 5 - Finances, immobilisation et budget		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	●

Section 6 - Coordination		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
6.1 Politique ministérielle de sécurité civile	Transmission des données	●
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	●
	2 – Bilan des activités	●

Section 7 - Planification, performance et qualité		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	●
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	○

Section 8 - Technologies de l'information		
Priorité	Livrable attendu	État d'avancement
8.1 Dossier Santé Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	●
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI.	●
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	●
	2 – Plan de soutien	●
8.4 Rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	●
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	●
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	●
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	●
	4 – État de santé des projets	●
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	●
	2 – Plans d'action pour le regroupement des RI	●
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	●
8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	●

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.
8.1 Dossier Santé Québec : une demande de report pour l'échéance du dépôt de la demande de réclamation liée aux biens livrables est en cours – dossier conjoint aux trois CISSS de la Montérégie.
8.7 Mises à niveau d'infrastructures technologiques : réalisée à 95 %. Il reste certains postes particuliers du génie biomédical (GBM) (enjeux cliniques et financiers importants) pour lesquels des liens directs sont réalisés avec la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) au MSSS.

LÉGENDE :
- ● Réalisé
- ● En cours de réalisation
- ● Pas concerné
- ○ ANNULÉ

ENGAGEMENTS DE L'ÉTABLISSEMENT EN FONCTION, NOTAMMENT, DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020 DU MSSS

* VOIR LÉGENDE EN PAGE 37

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Secteur d'activité : Santé publique				
1.01.13 EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AES)		65	78,9	121,3
Axe d'intervention : Prévention des infections **Objectif de résultats : Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**				
1.01.24 PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans		1082	1581	146,1
Axe d'intervention : Personnes âgées **Objectifs de résultats : améliorer les services de soutien à domicile de longue durée et consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées**				
1.03.07.01 PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA)	33,3	100	100	100
1.03.10 PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	66,67	ND	100	ND
1.03.11 PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		6968	5935	85,2
1.03.12 PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		90	92,2	102,5

Commentaires :
1.03.11 : Nous avons procédé à différentes validations/épurations sur les données relatives aux clientèles du soutien à domicile (SAD) afin d'avoir le portrait réel de la situation concernant le nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée. Ces validations ont permis d'obtenir un portrait fiable du nombre de personnes desservies au 31 mars 2016 : 5935 usagers desservis alors que notre cible est de 6968 usagers. Ce résultat inférieur à l'engagement est en partie lié à la présence dans les listes d'usagers des ressources non institutionnelles (RNI), entre autres, qui n'ont pas eu d'offre de service SAD, ainsi qu'à différentes corrections apportées, notamment pour les usagers en résidence privée pour personnes âgées (RPA), et par la rectification de certains profils. Cet indicateur réfère toutefois à une photo de la situation à une date donnée et pas d'un portrait cumulatif depuis le début de l'année des personnes ayant reçu des services en SAD.

Secteur d'activités : Déficience physique				
1.45.04.01 EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique- TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	83,4	90	91,8	102

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Secteur d'activités : Déficience intellectuelle et TSA				
1.45.05.01 EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	88,4	90	94,8	105,3
Axe d'intervention : Personnes vulnérables Objectif de résultats : Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves				
1.08.13 PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère		444	317	71,4
1.08.14 PS Nombre de places en soutien intensif dans le milieu reconnues par le Ministère		221	225	101,8

Commentaires :
1.08.13 : Après vérification avec l'équipe MSSS, direction santé mentale et ancien responsable SM de l'ASSSM, il a été reconnu que l'écart avec l'engagement était expliqué par le nombre de places de suivi communautaire budgétisé à même le financement PSOC. Comme ces places ne font pas l'objet de la démarche d'homologation du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM), il a été convenu qu'elles ne pourront être intégrées à l'engagement 16-17.

Axe d'intervention : Personnes vulnérables Objectif de résultats : Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes				
1.09.05 PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	1565	1380	1566	113,5
1.09.45 PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fin de vie		57	57	100
Axe d'intervention : Sécurité et pertinence Objectif de résultats : Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier				
1.01.19.01 PS Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	100	100	66,67	66,67
1.01.19.02 PS Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - bactériémies à SARM	66,67	100	100	100
1.01.19.03 PS Pourcentage de CHSGS ayant des taux d'infection nosocomiale conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	100	100	100	100
1.01.25 EG2 Pourcentage de CHSGS ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel		100	100	100

Commentaires :
1.01.19.01 Le plan d'action DACD mis en place à la fin de 2015, avec cohorte DACD, a donné des résultats visibles en P11 et P12 et le tout devrait revenir dans les limites acceptables pour l'année 2016-2017. À preuve, les P01 et P02 2016-2017 se situent en bas des cibles ministérielles.

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Axe d'intervention : Première ligne et urgence **Objectif de résultats : Réduire le temps d'attente à l'urgence**				
1.09.01 PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	20,34	12	20,19	31,8
1.09.43 PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est moins de 2 heures	48,1	48,2	50,3	104,3
1.09.44 PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée moyenne de séjour à l'urgence est moins de 4 heures	44,1	44,1	47,3	107,3

Commentaires :
1.09.01 :
Pour l'Hôpital Honoré-Mercier :
La cible de DMS à 12 heures se réalisera en conjuguant les efforts de tous, soit l'urgence, les unités d'hospitalisation, mais aussi avec l'implication des services de première ligne.
Faits saillants :
- 5 % d'augmentation des visites à l'urgence entre 2014-15 et 2015-16
- 3 % d'augmentation des PEC entre 2014-15 et 2015-16
- Augmentation de 35 % des patients sur civière plus de 48 h entre 2014-15 et 2015-16
- 50 % de la clientèle sur civière est âgée de 65 ans et plus. Ceci traduit une congestion au niveau des lits d'hospitalisation.

La DMS sur civière est passée de 19,15 h en 2014-15 à 20,77 h en 2015-16. Cette détérioration est principalement due à une modification dans les processus administratifs à la suite de la mise en place d'un projet qui a débuté en P6, et dont les processus ont été corrigés en fin de P11. Nous observons depuis une amélioration significative de la DSM sur civière. Les périodes administratives étant fermées une correction rétroactive n'a pu être réalisée. Le délai moyen (DM) entre l'attribution de lit et le départ de l'urgence : 2,5 h. Des travaux sont en cours afin de mettre en place des mécanismes fluides pour le transfert des patients sur les étages. Outre l'accessibilité aux lits, les principaux facteurs influençant les résultats de la DMS sont :
- Délais de consultation par les spécialistes à l'urgence
- Les difficultés liées à l'accès aux services de première ligne pour la clientèle (alternatives à l'urgence)
- La disponibilité de lits et ressources en hébergement

Pour l'Hôtel-Dieu de Sorel :
L'atteinte de la cible de 12 h nécessite la coordination des efforts de tous pour y arriver.
Faits saillants :
- Diminution de 1,8 h de la DMS sur civière passant de 15,5 h en 2014-15 à 13,7 h en 2015-16
- 3,7 % d'augmentation des visites à l'urgence
- Diminution de 59 % des patients sur civière plus de 48 h
- 45 % des usagers sur civières sont âgés de 65 ans et plus.

L'hôtel-Dieu de Sorel a connu de beaux gains cette année malgré une hausse d'achalandage. Toutefois, il demeure des pistes d'amélioration à travailler afin d'atteindre la cible de 12 h sur civière. Entre autres, nous notons :
- Certaines difficultés liées à l'accessibilité aux lits d'hospitalisation pendant les périodes très achalandées.
- La nécessité de maximiser l'utilisation des services de première ligne pour investigation

La difficulté relative à l'accessibilité aux médecins de première ligne qui n'est pas toujours possible rapidement pour assurer le suivi en externe délai pour la réalisation des consultations par les spécialistes à l'urgence.

Pour l'Hôpital Pierre-Boucher :
La DMS pour l'année 2015-16 est de 24 heures vs 24,1 h en 2014-15, soit une amélioration de 0,1 h. Toutefois, il est important de noter que plusieurs travaux débutés à l'automne ont commencé à porter leurs fruits à partir de la P9. Entre la P9 et la P13 2015-16, versus les mêmes périodes en 2014-15, nous constatons une amélioration de 9 % de la DMS sur civière. Ce pourcentage correspond à une amélioration moyenne de 2,4 h de la DMS sur civière par période pour l'intervalle cité. Le pourcentage d'usagers sur civières ayant séjournés plus de 48 h est passé de 12 % en 2014-15 à 13 % en 2015-16. Cependant, tout comme pour la DMS sur civière, nous constatons une amélioration de la performance au niveau des séjours de 48 h et plus à partir de la P9 2015-16. Nous constatons une amélioration de 17,6 %. La moyenne pour les périodes de P9 à P13 passant de 17 % en 2014-15 à 14 % en 2015-16. 48 % de la clientèle sur civière est âgée de 65 ans et plus. Les principales raisons expliquant les difficultés à atteindre la cible de la DMS de 12 h sur civière sont :
- Les difficultés importantes relatives à l'accessibilité aux lits d'hospitalisation (moyenne de 22 patients hospitalisés à l'urgence quotidiennement) dues à un manque de lits de soins de courte durée.
- Délais de consultation des spécialistes à l'urgence
- Les difficultés liées à l'accès aux services de première ligne pour la clientèle (alternatives à l'urgence)
- La disponibilité de lits et ressources en hébergement.

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Secteur d'activité : Cardiologie tertiaire				
1.09.08A EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis - hémodynamie CATÉGORIE A		100	95,07	95,1
1.09.08B EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis - hémodynamie CATÉGORIE B		90	84,21	93,6

Commentaires :
1.09.08 : Nous assistons à une augmentation des demandes urgentes tant pour les patients hospitalisés que pour celles des centres référents. Demande supérieure à l'offre. Certains patients préfèrent avoir le rendez-vous avec leur cardiologue donc refus de la plage horaire qui respecte le délai.

Axe d'intervention : Première ligne et urgence **Objectif de résultats : Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne**				
1.09.25 PS Nombre total de GMF accrédités		13	12	92,3
1.09.27 PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille		68	69,67	102,5

Commentaires :
1.09.25 : Au 31 mars 2016, 12 GMF étaient reconnus sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est. Le dossier d'un treizième GMF est complété depuis la fin mars. Toutefois, il ne pourra être comptabilisé que pour l'année 2016-2017.

Axe d'intervention : Services spécialisés **Objectif de résultats : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables**				
1.09.32.00 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	114	0	302	95,7
1.09.32.01 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	0	0	0	100
1.09.32.02 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	0	0	0	100
1.09.32.03 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	0	0	10	99,4
1.09.32.04 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	20	0	23	99,3
1.09.32.05 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	11	0	16	97,7
1.09.32.06 PS Nombre de demandes de chirurgie en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	74	0	253	74,5

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement

Commentaires :
1.09.32.00 (302 dossiers)
Parmi les 302 patients en attente depuis plus d'un an, 253 sont attribuables à la chirurgie bariatrique. Donc 49 dossiers demeurent à documenter :
1.09.32.03 (10 dossiers)
10 dossiers radiés en raison d'erreur (patient décédé, déménagé, etc.)
1.09.32.04 et 1.09.32.05 (39 dossiers)
- 27 dossiers sont programmés.
- 5 dossiers ont été retardés par les médecins pour cas plus prioritaires, priorisés pour les prochaines priorités des chirurgiens.
- 1 dossier retardé en raison de changement de l'état du patient et toujours en investigation (validation en cours si on peut le mettre non disponible)
- 6 dossiers radiés en raison d'erreur de saisie et refus de patient ou patients impossibles à rejoindre.

Les dossiers sont vérifiés un à un lorsque les délais approchent d'un an. Nous mettons tout en œuvre pour que le patient ait sa chirurgie dans les délais prévus.
1.09.32.06-(253 dossiers)
L'équipe bariatrique a augmenté de 2 à 4 le nombre de chirurgiens pouvant réaliser des dérivations gastriques (Bypass). Le nombre de priorités opératoires en bariatrique n'a pas augmenté. La chirurgie de l'anneau est moins pratiquée laissant place aux dérivations (Bypass) ou manchons gastriques (Sleeve). Ces chirurgies sont plus longues, donc moins de patients sur un programme et la durée d'hospitalisation passe de 24 à 72 heures. Le MSSS a été informé en début d'année de l'impossibilité pour notre centre de satisfaire à l'exigence de réaliser toutes les chirurgies bariatriques à l'intérieur d'un an considérant notamment que 40 % de notre clientèle bariatrique provient de l'extérieur de la Montérégie.

Axe d'intervention : Services spécialisés Objectif de résultats : Améliorer la survie des patients atteints de cancer				
1.09.33.01 PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	65	90	62,5	69,4
1.09.33.02 EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	95,5	100	95,7	95,7

Commentaires :
1.09.33.01 :
L'indicateur à 28 jours est extrêmement sensible pour la reddition de compte. Les raisons qui réduisent notre pourcentage sont :
- Poursuite d'investigation chez le patient
- Chimiothérapie préchirurgie
- Absence imprévue d'un chirurgien
- Délai occasionné lors de la pose de harpon en imagerie médicale (repérage d'une tumeur)

Nous analysons individuellement chaque dossier qui dépasse le délai et nous nous assurons que le patient est planifié dans la prochaine priorité opératoire du chirurgien. Nous accordons des priorités opératoires supplémentaires aux chirurgiens dont les délais sont limites. Pour les maladies à long terme d'un chirurgien, nous transférons les patients à d'autres chirurgiens lorsqu'il est possible de le faire selon l'expertise nécessaire.
1.09.33.02 :
Tel que documenté sur le pourcentage réalisé en 28 jours pour les chirurgies oncologiques, le délai à 56 jours est raisonnablement satisfaisant. Certains patients demeurent en attente après 56 jours en raison d'une investigation nécessaire ou pour une condition clinique précaire. Les chirurgiens sont interpelés pour chacun des dossiers et des mesures sont prises pour que le patient puisse avoir sa chirurgie. Toutefois, certains demeurent impossibles à réaliser selon leur évolution clinique.
Aucun cas n'a été documenté en raison d'un manque de disponibilité opératoire.

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Axe d'intervention : Services spécialisés Objectif de résultats : Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables				
1.09.34.01 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	NA	90	NA	NA
1.09.34.02 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	51,3	90	36,8	40,8
1.09.34.03 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	88,3	90	90,4	100,4
1.09.34.04 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100	90	100	111,1
1.09.34.05 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	29,2	90	38,5	42,7
1.09.34.06 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	44,2	90	43,9	48,8
1.09.34.07 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	40,1	90	41	45,6
1.09.34.08 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	59,9	90	69,3	77
1.09.34.09 PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	69,6	90	65,6	72,9

Commentaires :
1.09.34.02 : Scopie : Résultats CISSS erronés, car il manque les données de Richelieu-Yamaska qui sont à 100 % < 3 mois. Fermeture de la scopie au laboratoire d'imagerie médicale de Sorel. Il est important de nommer que les données incluent les examens combinés à une intervention. Les plateaux techniques sont aussi occupés par des examens avec interventions ce qui laisse moins de plages pour les patients électifs sans intervention.
1.09.34.05 : Écho cardiaque : Demande supérieure à l'offre de services.
1.09.34.06 : Écho mammaire : Demande supérieure à l'offre de services.
1.09.34.07 : Écho autre : Demande supérieure à l'offre de services. À la suite d'une analyse de l'adéquation entre l'offre et la demande en échographie, nous avons constaté que, mensuellement, 300 nouvelles demandes sont inscrites pour lesquelles nous n'avons pas la capacité d'y répondre. Il faut noter qu'il n'y a pas d'attente pour les examens réalisés par les technologues autonomes.
1.09.34.08 : Tomodensitométrie : Demande supérieure à l'offre. Les plateaux techniques sont occupés en grande partie par les examens des patients admis et à l'urgence qui sont prioritaires.
1.09.34.09 : Imagerie par résonance magnétique (IRM) : Demande supérieure à l'offre. Pas d'IRM à l'Hôtel-Dieu de Sorel; examens réalisés à l'Hôpital Honoré-Mercier. Beaucoup de demandes pour des examens avec contraste, ce qui est plus long et réduit les plages offertes au quotidien.

Indicateurs	Résultats 2014-2015	Engagements 2015-2016	Résultats 2015-2016	% d'atteinte de l'engagement
Secteur d'activités : Hygiène et salubrité				
2.02.02 EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	67	100	67	66,7

Commentaires :
2.02.02 : Le CISSS de la Montérégie-Est s'engage à compléter la réalisation des 4 étapes pour le 31 mars 2017, notamment en se dotant d'un mécanisme de traçabilité informatisé pour l'Hôpital Pierre-Boucher, ce qui devrait permettre l'atteinte de l'indicateur.

Axe d'intervention : Mobilisation du personnel **Objectif de résultats : Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau**				
3.01 PS Ratio d'heures d'assurance-salaire	6,54	6,56	6,67	98,4
3.05.02 PS Taux d'heures supplémentaires	3,48	3,44	3,03	112,1
3.06.00 PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI)	3,65	3,85	3,03	121,3

Commentaires :
3.01 : Bien que le ratio ait augmenté par rapport à l'année précédente, les montants versés en assurance-salaire sont moindres. La variation entre les résultats 14-15 et 15-16 est tout de même assez contrôlée considérant le contexte actuel, le nombre de mouvements et de départs autant chez les gestionnaires que dans l'équipe du service de santé. Nous avons mis en place une structure nous assurant que le volet de la présence au travail dont l'assurance-salaire soit portée a tous les niveaux de l'organisation. Des cibles ont été définies par direction et les plans d'action seront suivis au comité stratégique de la planification de la main-d'œuvre.

LÉGENDE :

- Projection engagement atteint ou dépassé
- Projection atteinte de l'engagement comprise entre 90% et 100%
- Projection atteinte de l'engagement inférieure à 90%

NA Donnée non disponible lors de la production du rapport

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

- AGRÉMENT
- SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES
- PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT
- EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS
- INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION

AGRÉMENT

La visite d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA) s'est tenue au CSSS Pierre-Boucher en juin 2013. Tous les suivis ont été effectués et les installations de ce RLS sont agréées.

La visite d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA) s'est également tenue au CSSS Pierre-De Saurel en juin 2013. Des mesures de suivi exigées par Agrément Canada demeuraient à réaliser en octobre 2015. Davantage de preuves ont été demandées afin de démontrer la conformité aux exigences suivantes :

L'exigence du test de conformité principal suivant qui se rattache à la pratique organisationnelle requise (POR) :

- Normes sur le leadership (2.10.4).

Les exigences des tests de conformité secondaires suivantes qui se rattachent aux pratiques organisationnelles requises (POR) :

- Normes sur le leadership (9.7.3)
- Services d'imagerie diagnostique (15.6.5)

Les critères suivants exigent un suivi :

- Gouvernance et leadership
- Normes sur le leadership (12.3), (14.5), (16.1)

Les normes sur l'excellence des services :

- Services de santé mentale (15.6)

Les preuves soumises en octobre 2015 en guise de suivi ont permis à Agrément Canada de confirmer en novembre 2015 que l'établissement est agréé.

Une visite d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément a eu lieu en novembre 2015 dans les installations du RLS Richelieu-Yamaska. Le 21 décembre 2015, Agrément Canada a confirmé le maintien du statut d'établissement « agréé ». Les installations de ce RLS ont obtenu une conformité de 98,6 % aux critères de qualité, ce qui démontre l'engagement de tous les acteurs de l'organisation face à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services aux usagers.

Des mesures de suivi sont toutefois exigées par Agrément Canada et doivent être réalisées afin de maintenir le statut d'organisme agréé. En effet, pour le 30 avril 2016, davantage de preuves sont demandées afin de démontrer la conformité aux exigences suivantes :

L'exigence du test de conformité principal suivante qui se rattache à la pratique organisationnelle requise (POR) :

- Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients (9.7.2)

Et pour le 30 avril 2017, les critères suivants exigent un suivi :
Leadership

- Normes sur le leadership (14.5)

Les normes sur l'excellence des services :

- Services d'imagerie diagnostique (8.7, 15.4)
- Services de santé mentale (8.8, 8.10)
- Services de santé mentale communautaires et soutien offert aux clients (7.11)
- Services de soins intensifs (16.4, 16.5)
- Services périopératoires et interventions invasives (11.1, 18.8)

Agrément Canada a revu les preuves soumises en avril 2016 en guise de suivi à la récente décision relative à l'agrément. Agrément Canada a confirmé en mai 2016 que l'établissement a respecté les exigences en matière de suivi.

De plus, la pratique exemplaire « Suivi de la qualité au quotidien » sur les unités de soins de l'Hôpital Honoré-Mercier présentée lors de la visite d'Agrément Canada au CSSS Richelieu-Yamaska a satisfait tous les critères d'acceptation établis pour les pratiques exemplaires par Agrément Canada.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Afin de poursuivre les actions d'amélioration continue présentes au sein du CISSS de la Montérégie-Est et de promouvoir, de façon continue, la déclaration et la divulgation des incidents et des accidents, différentes activités ont eu lieu en 2015-2016. Les activités réalisées par la direction de la qualité, l'évaluation et de l'éthique ont été optimales grâce à la collaboration des différentes directions.

Les actions réalisées au cours de l'année sont les suivantes :

- Formation sur la gestion des risques aux nouveaux gestionnaires embauchés au cours de l'année
- Formation sur la déclaration d'événements indésirables à des cohortes de candidats à l'exercice de la profession d'infirmière et de préposés aux bénéficiaires
- Partage des indicateurs suivis en gestion des risques aux comités locaux de gestion des risques des différents RLS ainsi qu'au comité de la vigilance et de la qualité
- Mise en place d'une démarche participative et transversale répliquée à tous les niveaux de l'organisation lors de l'analyse d'un événement sentinelle qui s'articule autour du libellé de l'article 183.3 de la LSSSS. Les différentes étapes du processus sont : la déclaration de l'événement, la revue de la documentation, l'analyse de l'événement, le retour d'expérience (REX), la rédaction du rapport, le dépôt du rapport final et la réalisation des actions d'amélioration continue
- Développement d'une formation de type E-learning ayant comme objectif d'uniformiser les pratiques cliniques de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents, d'améliorer la qualité des données et les délais de saisie via un formulaire web
- Mise en place d'une fiche de divulgation afin de soutenir les gestionnaires lors du processus de divulgation de l'information à un

usager ou sa famille à la suite d'un accident

- Révision en cours des règlements, politiques-cadres et procédures entourant la prestation sécuritaire des soins de santé et de services sociaux afin de permettre un mécanisme unifié de gestion des événements liés à la sécurité des usagers au sein du CISSS de la Montérégie-Est en 2016-2017
- Dans le respect des normes d'Agrément Canada et du développement d'une gestion intégrée des risques au CISSS de la Montérégie-Est, des travaux ont été réalisés au sein des différentes directions, afin qu'elles identifient leurs risques et qu'elles mettent en œuvre un plan de traitement et de maîtrise du risque pour éviter les occurences
- Une cartographie et un plan de traitement des risques clinico-administratifs ont été réalisés en collaboration avec l'ensemble des gestionnaires, directeurs adjoints et directeurs des différents secteurs. Afin d'identifier le niveau de tolérance aux risques, l'indice de criticité a été déterminé à l'aide des facteurs suivants : la vraisemblance, les conséquences et les mécanismes de prévention. Suite à l'identification des risques les plus critiques pour l'organisation, un registre des risques organisationnels ainsi que des actions d'amélioration ont été identifiés et mis en place pour la prochaine année

Constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers

L'utilisation des mesures de contrôle au CISSS de la Montérégie-Est demeure une préoccupation constante des équipes de gestionnaires et des équipes de soins. Afin de contribuer à l'intégration et au maintien de l'application de la politique ministérielle relative au retrait de la contention, plusieurs types de mesures alternatives sont de plus en plus utilisés dans les secteurs de soins.

Par ailleurs, notons que dans les centres hospitaliers du CISSS de la Montérégie-Est, la mesure de prévalence n'est pas implantée.

Plusieurs outils encadrant la pratique clinique ont été déployés dans les secteurs de soins en courte durée et les secteurs de l'hébergement: procédures, règles de soins infirmiers, formulaires d'évaluation et de suivi ainsi qu'une grille de surveillance. Des séances de formations et de support clinique ont été dispensées pour soutenir le déploiement de ces outils cliniques, dont une auto-formation en ligne et des capsules de formation en présentiel (croque-savoir).

Quelques chiffres pour les centres d'hébergement par RLS 2015-2016

RLS Pierre-De-Saurel
Taux de résidents avec contentions ..... 16,11 %
Taux de résidents avec contentions (excluant ridelles) ..... 1,65 %
RLS Richelieu-Yamaska
Taux de résidents avec contentions ..... 23 %
Taux de résidents avec contentions (excluant ridelles) ..... 10,09 %
RLS Pierre-Boucher
Taux de résidents avec contentions ..... 12,1 %
Taux de résidents avec contentions (excluant ridelles) ..... 5,6 %
Cible ministérielle
Taux de résidents avec contentions ..... 25 %
Taux de résidents avec contentions (excluant ridelles) ..... 10 %

Nous constatons une diminution de l'utilisation de la contention dans l'ensemble du CISSS de la

Montérégie-Est. Ce qui maintient notre taux en deçà des cibles ministérielles.

L'année 2016-2017 nous permettra de mettre en place des outils de mesures pour tous les secteurs de soins (hôpital et centre d'hébergement). Nous réviserons également les politiques et les règles de soins afin d'harmoniser les pratiques et maximiser les mesures alternatives à la contention.

Correctifs mis en place pour appliquer les recommandations du coroner

Le CISSS de la Montérégie-Est a reçu deux rapports d'enquête du coroner au cours de la dernière année. Dans le premier cas, dans une optique d'une meilleure protection de la vie humaine, le rapport du coroner a recommandé que le dossier soit porté à l'attention de la présidente-directrice générale.

Le deuxième rapport du coroner comportait trois recommandations : la mise en place d'un formulaire d'évaluation neurologique incluant les critères du score de Glasgow, la sensibilisation auprès du personnel à l'utilisation de cet outil et la révision de soins qui ont été prodigués à l'usager.

PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Cette partie du rapport annuel de gestion concerne tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la *Loi sur la protection des personnes* dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, chapitre P-38.001). Au cours de l'année 2015-2016, les mises sous garde du CISSS de la Montérégie-Est se dénombrent comme suit :

- 845 mises sous garde préventive
- 223 demandes de mises sous garde présentées au tribunal par l'établissement (gardes provisoires)
- 191 mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil

À noter que le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée n'a pas été colligé au cours de la dernière année.

Qu'est-ce qu'une mise sous garde?

Une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour une autre personne peut être mise sous garde. Elle est alors gardée dans un établissement de santé et de services sociaux.

Si l'état mental de la personne représente un danger grave et immédiat, elle peut être mise sous **garde préventive** dans un centre hospitalier, suite à l'avis d'un médecin, pour une période maximale de 72 heures. Il n'est alors ni nécessaire d'avoir le consentement de la personne, ni d'autorisation de la Cour, ni d'examen psychiatrique.

Elle peut également être mise sous **garde provisoire** pour subir une évaluation psychiatrique à la suite d'une ordonnance de la Cour du Québec pour une période maximale de 96 heures à partir du moment où elle est prise en charge par l'établissement.

La **garde autorisée**, ou garde en établissement, est une mesure légale ordonnée par un juge de la Cour du Québec et fixe la durée de la garde en établissement. Cette décision est prononcée à la suite de la présentation devant le tribunal des deux rapports d'examen psychiatrique qui concluent à la nécessité de cette garde. Le juge ne

peut autoriser la garde en établissement que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire.

Référence : Portail Services Québec – Citoyens et site Web de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

La population peut accéder au rapport annuel de l'établissement portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect de ses droits en consultant le site Internet : santeme.quebec

INFORMATION ET CONSULTATION DE LA POPULATION

Plus de 2500 personnes ont répondu, au cours de l'année 2015-2016, à différents sondages pour mesurer leur niveau de satisfaction au regard de la qualité des soins et services, tant en milieu hospitalier, en CLSC, qu'en centre d'hébergement au sein du CISSS de la Montérégie-Est :

- Appréciation de l'admission dans les centres d'hébergement
- Appréciation de la démarche du plan d'intervention des centres d'hébergement
- Sondages de satisfaction sur les loisirs offerts aux résidents dans les centres d'hébergement
- Sondage d'appréciation de l'activité repas en centre d'hébergement
- Sondage en ligne de l'appréciation des soins et services dans les installations du RLS Richelieu-Yamaska
- Évaluation de la satisfaction auprès de la clientèle de la clinique pour les femmes présentant une grossesse à risque élevé (GARE) du service de la natalité de l'Hôpital Pierre-Boucher.
- Étude de la satisfaction des jeunes et des parents recevant des Services jeunesse en Montérégie (centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation)

Pour chaque sondage, plusieurs dimensions ont été évaluées et la section commentaires est utilisée afin d'identifier les améliorations à apporter aux soins et aux services donnés aux usagers.

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

La *Loi concernant les soins de fin de vie* a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances. De plus, cette Loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

Dès l'adoption de cette Loi, divers travaux ont été réalisés dans notre organisation. Ceux-ci ont été menés par le comité stratégique sur les soins de fin de vie de notre CISSS dans le but d'assurer une application optimale lors de son entrée en vigueur le 10 décembre 2015.

- Une politique relative aux soins de fin de vie a été adoptée par le conseil d'administration le 23 novembre 2015.
- Un groupe interdisciplinaire de soutien à l'aide médicale à mourir (AMM) a été mis en place.
- Un programme d'aide médicale à mourir a été élaboré en soutien aux médecins et professionnels.
- Un protocole médical et une règle de soins infirmiers portant sur la sédation palliative continue ont été adoptés.
- Un addenda aux codes d'éthique précisant les droits des usagers en ce qui concerne les soins de fin de vie a été ajouté aux codes d'éthique existants.
- Des formations ont été données auprès de plus de 515 intervenants pour développer les compétences en soins de fin de vie.

Quelques personnes se sont prévalues de cette nouvelle offre de soins. Le tableau suivant présente les données couvrant la période du 10 décembre 2015 au 31 mars 2016.

Activité	Information demandée	Lieu				Total
		Centre hospitalier	CHSLD	Domicile	Maisons de soins palliatifs	
Soins palliatifs et de fin de vie	Personnes en fin de vie ayant reçu des soins palliatifs. (*Loi 2, Chapitre I, art.3*)	190	135	834	125	1284
Sédation palliative continue	Sédations palliatives continues administrées.	0	4	0	8	12
Aide médicale à mourir	Demandes d'aide médicale à mourir formulées.	5	0	1	0	6
	Aides médicales à mourir administrées.	4	0	0	0	4
	Aides médicales à mourir non administrées et les motifs.	2	0	0	0	2*

*Décès de sa maladie à sa résidence avant l'administration de l'AMM pour une des demandes et administration de l'AMM réalisée après le 1er avril 2016 pour la seconde demande.

N. B. Les données contenues dans le rapport semestriel sur la politique portant sur les soins de fin de vie, couvrant la période du 10 décembre 2015 au 9 juin 2016, sont disponibles sur le site Internet de l'établissement.

RESSOURCES HUMAINES

RESSOURCES HUMAINES

- RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT
- GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Personnel cadre (en date du 31 mars) : Temps complet, nombre de personnes (Note 1)	1	410	458	(48)
Temps partiel (Note 1) : - Nombre de personnes	2	40	52	(12)
- Équivalents temps complet (Note 4)	3	18,77	27,19	(8,42)
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	4	15		15
Personnel régulier (en date du 31 mars): Temps complet, nombre de personnes (Note 2)	5	5 335	5 102	233
Temps partiel (Note 2) : - Nombre de personnes	6	3 988	3 755	233
- Équivalents temps complet (Note 4)	7	2 302,00	2 485,43	(183,43)
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi	8			

PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)

Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	9	2 348 320	3 350 940	(1 002 620)
Équivalents temps complet (Notes 3 et 4)	10	1 280,16	1 812,15	(531,99)

Note 1 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi
Note 2 : excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi
Note 3 : les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)
Note 4 : pour les lignes L.03, L.07 et L.10, colonne 2, les chiffres de l'exercice précédent doivent être saisis par l'établissement, afin d'avoir les données avec les décimales

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

11045309 - CISSS de la Montérégie-Est		Comparaison sur 364 jours pour avril à mars				
		2014-04-06 au 2015-04-04		2015-04-05 au 2016-04-02		
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplém.	Total heures rémunérées	Nbre ETC	Nbre individus
Personnel d'encadrement	2014-15	936 221	1 863	938 085	517	598
	2015-16	837 123	1 549	838 672	462	547
	Variation	(10,6 %)	(16,9 %)	(10,6 %)	(10,6 %)	(8,5 %)
Personnel professionnel	2014-15	2 351 985	11 221	2 363 206	1 306	1 680
	2015-16	2 418 193	6 879	2 425 071	1 343	1 710
	Variation	2,8 %	(38,7 %)	2,6 %	2,8 %	1,8 %
Personnel infirmier	2014-15	4 530 794	165 107	4 695 901	2 436	3 355
	2015-16	4 611 062	156 141	4 767 203	2 481	3 389
	Variation	1,8 %	(5,4 %)	1,5 %	1,8 %	1,0 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-15	7 906 196	175 812	8 082 008	4 335	6 167
	2015-16	7 814 212	138 750	7 952 962	4 284	6 053
	Variation	(1,2 %)	(21,1 %)	(1,6 %)	(1,2 %)	(1,8 %)
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	1 799 788	29 842	1 829 631	918	1 351
	2015-16	1 797 988	20 897	1 818 885	916	1 337
	Variation	(0,1 %)	(30,0 %)	(0,6 %)	(0,2 %)	(1,0 %)
Étudiants et stagiaires	2014-15	44 322	128	44 450	24	162
	2015-16	40 069	66	40 136	22	144
	Variation	(9,6 %)	(48,9 %)	(9,7 %)	(9,6 %)	(11,1 %)
Total du personnel	2014-15	17 569 306	383 973	17 953 279	9 537	12 887
	2015-16	17 518 646	324 282	17 842 928	9 507	12 782
	Variation	(0,3 %)	(15,5 %)	(0,6 %)	(0,3 %)	(0,8 %)

Le CISSS de la Montérégie-Est avait, pour l'année 2015-2016, une cible de réduction de 1 % à atteindre en suivi de l'application de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (LGCE).

L'écart de 0,4 % du total des heures rémunérées de la dernière année, afin d'atteindre la cible de 1 %, est attribuable à un surplus de personnel que l'établissement a eu à intégrer au sein de son organisation. Ce surplus d'heures rémunérées résulte ainsi de l'intégration d'une partie du personnel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et des cadres en utilisation, ainsi que ceux toujours en replacement, et ce, même si la très grande majorité ont été replacés. Au total 107 841 heures rémunérées en 2015-2016 sont liées à cette situation.

Si on extrait ce surplus d'heures rémunérées, le CISSS de la Montérégie-Est aurait atteint 1,215 % de réduction d'heures rémunérées pour la dernière année.

Cette situation particulière découle du contexte entourant les conditions de travail du personnel touché par les dispositions de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

RESSOURCES FINANCIÈRES

RESSOURCES FINANCIÈRES

ÉTATS FINANCIERS

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est ont été complétés par la direction des ressources financières qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Louise Potvin, B. Sc. Inf., MBA
Présidente-directrice générale

Marie-Christine Paradis, CPA, CA
Directrice des ressources financières

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration du
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Est

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2016. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2016 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément

aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2016. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2016 et 2015 n'ont pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est au 31 mars 2016 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est et à partir desquels a été créé le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est. Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. [1]

Montréal
Le 30 juin 2016

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A117472

Nom de l'établissement | Code | Page / Idn.

CIUSS de la Montérégie-Est | 1104-5309 | 200-00 /

Tous les fonds | exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI.P408)	1	860 641 559	827 270 827	38 843 822	866 114 649	863 342 627
Subventions Gouvernement du Canada (FI.P294)	2					
Contributions des usagers	3	58 826 798	60 567 583	XXXX	60 567 583	58 721 670
Ventes de services et recouvrements	4	11 872 398	13 096 738	XXXX	13 096 738	14 128 153
Donations (FI.P294)	5	2 757 099	331 614	3 507 764	3 839 378	3 956 745
Revenus de placement (FI.P302)	6	447 000	505 093	26 324	531 417	483 734
Revenus de type commercial	7	3 472 500	4 347 965		4 347 965	3 432 755
Gain sur disposition (FI.P302)	8			58 059	58 059	12 839
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI.P302)	11	4 771 529	7 133 542	38 877	7 172 419	5 729 535
TOTAL (L.01 à L.11)	12	942 790 883	913 253 362	42 474 846	955 728 208	949 808 058
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	623 943 984	639 469 754	XXXX	639 469 754	637 819 890
Médicaments	14	23 085 163	22 747 223	XXXX	22 747 223	22 926 008
Produits sanguins	15	13 216 644	13 439 808	XXXX	13 439 808	11 811 338
Fournitures médicales et chirurgicales	16	36 932 784	37 221 629	XXXX	37 221 629	37 216 342
Denrées alimentaires	17	10 392 983	9 991 277	XXXX	9 991 277	9 707 931
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	79 196 860	78 272 602	XXXX	78 272 602	71 863 058
Frais financiers (FI.P325)	19	14 760 462		13 316 617	13 316 617	15 078 521
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	8 588 628	12 504 747	276 727	12 781 474	9 547 308
Créances douteuses	21	1 128 586	1 440 530	XXXX	1 440 530	1 358 840
Loyers	22	13 394 305	13 049 304	XXXX	13 049 304	11 713 040
Amortissement des immobilisations (FI.P422)	23	28 890 830	XXXX	29 769 581	29 769 581	28 326 705
Perte sur disposition d'immobilisations (FI.P420, 421)	24		XXXX	123 627	123 627	
Dépenses de transfert	25		227 285	XXXX	227 285	
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI.P325)	27	90 005 393	84 627 193		84 627 193	93 831 448
TOTAL (L.13 à L.27)	28	943 539 622	912 991 352	43 486 552	956 477 904	951 200 429
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(748 739)	262 010	(1 011 706)	(749 696)	(1 392 371)

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	820 106 606	827 209 735	61 092	827 270 827	822 575 255
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	58 828 798	60 567 583	XXXX	60 567 583	58 721 670
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	11 872 398	13 096 738	XXXX	13 096 738	14 128 153
Donations (C2:P290/C3:P291)	5	54 499	224 890	106 724	331 614	988 944
Revenus de placement (P302)	6	407 000	505 093		505 093	444 195
Revenus de type commercial (P351)	7	3 472 500	XXXX	4 347 965	4 347 965	3 432 755
Gain sur disposition (P302)	8	4 746 529				
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11		3 664 457	3 269 085	7 133 542	5 705 883
TOTAL (L.01 à L.11)	12	899 488 330	905 468 496	7 784 866	913 253 362	905 996 855
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	623 943 984	635 634 898	3 834 856	639 469 754	637 819 890
Médicaments (P750)	14	23 088 183	22 747 223	XXXX	22 747 223	22 926 008
Produits sanguins	15	13 216 644	13 439 808	XXXX	13 439 808	11 811 338
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	36 932 784	37 221 629	XXXX	37 221 629	37 216 342
Denrées alimentaires	17	10 392 983	9 991 277	XXXX	9 991 277	9 707 931
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	79 196 860	78 272 602	XXXX	78 272 602	71 863 058
Frais financiers (P325)	19	50 000		XXXX		120 579
Entretien et réparations (P325)	20	8 148 628	12 281 864	222 883	12 504 747	9 060 591
Créances douteuses (C2:P301)	21	1 128 586	1 440 530		1 440 530	1 358 840
Loyers	22	13 394 305	12 886 547	162 757	13 049 304	11 713 040
Dépenses de transfert (P325)	23		227 285		227 285	
Autres charges (P325)	24	89 995 393	82 733 792	1 893 401	84 627 193	93 823 725
TOTAL (L.13 à L.24)	25	899 488 330	906 877 455	6 113 897	912 991 352	907 441 342
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	(1 408 959)	1 670 969	262 010	(1 444 487)

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(12 883 924)	13 880 816	996 892	2 389 263	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	(12 883 924)	13 880 816	996 892	2 389 263	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	262 010	(1 011 706)	(749 696)	(1 392 371)	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(244 968)	244 968	0		17
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(244 968)	244 968			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	(12 866 882)	13 114 078	247 196	996 892	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX	50 000	50 000	
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	699 066		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	(501 870)	946 892	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	247 196	996 892	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	40 480 213	20 996 558	61 476 771	61 686 756
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P406)	3	34 514 747	5 180 644	39 695 391	38 987 666
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	9 847 099	1 128 647	10 975 746	11 797 504
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	9 020 372	(9 020 372)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	59 653 177	26 422 412	86 075 589	99 017 632
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	2 945 094	2 945 094	3 193 109
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	1 068 043	36 773	1 104 816	1 236 073
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	154 583 651	47 689 756	202 273 407	215 918 740
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		36 182 995	36 182 995	21 132 971
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P406)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	77 741 386	3 697 377	81 438 763	81 068 839
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX	11 400 888	11 400 888	22 987 273
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		3 076 345	3 076 345	4 007 349
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	22 922 735	29 507 097	52 429 832	52 051 684
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	393 458 093	393 458 093	413 034 755
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX	330 000	330 000	330 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	76 278 754	XXXX	76 278 754	73 791 628
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	820 409	290 147	1 110 556	1 199 581
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	177 763 284	477 942 942	655 706 226	669 584 080
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(23 179 633)	(430 253 186)	(453 432 819)	(453 665 340)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	443 367 264	443 367 264	442 467 870
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	8 161 781	XXXX	8 161 781	8 907 021
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	2 150 970		2 150 970	3 287 341
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	10 312 751	443 367 264	453 680 015	454 662 232
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	(12 866 882)	13 114 078	247 196	996 892

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)
Colonne 2: Établissements publics seulement
Ligne 08, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro
Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(447 774 192)	(25 168 899)	(428 496 441)	(453 665 340)	(442 695 171)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(447 774 192)	(25 168 899)	(428 496 441)	(453 665 340)	(442 695 171)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		262 010	(1 011 706)	(749 696)	(1 392 371)
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI.P421)	6		XXXX	(31 613 944)	(31 613 944)	(37 731 069)
Amortissement de l'exercice (FI.P422)	7		XXXX	29 769 581	29 769 581	28 326 705
(Gain)/Perte sur dispositions (FI.P208)	8		XXXX	65 568	65 568	(12 839)
Produits sur dispositions (FI.P208)	9		XXXX	879 401	879 401	27 096
Réduction de valeurs (FI.P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	(899 394)	(899 394)	(9 390 108)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		8 907 021	XXXX	8 907 021	(24 497 242)
Acquisition de frais payés d'avance	16		3 287 341		3 287 341	(5 925 326)
Utilisation de stocks de fournitures	17		(8 161 781)	XXXX	(8 161 781)	24 158 554
Utilisation de frais payés d'avance	18		(2 060 357)	(90 613)	(2 150 970)	6 076 324
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		1 972 224	(90 613)	1 881 611	(187 690)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(244 968)	244 968	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		1 989 266	(1 756 745)	232 521	(10 970 169)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(447 774 192)	(23 179 633)	(430 253 186)	(453 432 819)	(453 665 340)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(749 696)	(1 392 371)	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	1 881 611	(187 690)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	65 568	(12 839)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6		247 196	
- Autres	7	(3 533 483)	1 205 361	
Amortissement des immobilisations	8	29 769 581	28 326 705	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9			
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	154 043	137 702	
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11	112 810	77 163	
Subventions MSSS	12	13 091 813	(2 430 461)	
Autres (préciser P297)	13		924 919	
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	41 541 943	28 288 056	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(6 208 849)	39 818 727	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	34 583 398	66 714 412	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(31 146 146)	(37 731 069)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	879 401	27 095	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(30 266 745)	(37 703 974)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1	4 381 234	116 350 968	
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2	(23 957 896)	(114 939 171)	
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3			
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	(3 408 002)	(14 191 998)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	37 642 357	121 513 084	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6	(19 184 331)	(117 116 677)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7			
Autres (préciser P297)	8			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	(4 526 638)	(11 383 794)	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(209 985)	20 626 644	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	61 686 756	41 060 112	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	61 476 771	61 686 756	
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:				
Encaisse	13	61 476 771	61 686 756	
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14			
TOTAL (L.13 + L.14)	15	61 476 771	61 686 756	

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:				
Débiteurs - MSSS	1	(707 725)	29 041 373	
Autres débiteurs	2	821 758	(561 007)	
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	(149 770)	183 011	
Frais reportés liés aux dettes	4	(18 838)	(434 317)	
Autres éléments d'actifs	5	131 257	207 108	
Créditeurs - MSSS	6		(314 902)	
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(97 874)	603 217	
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	8	(11 566 385)	5 861 034	
Intérêts courus à payer	9	(931 004)	(238 864)	
Revenus reportés	10	3 911 631	3 785 870	
Passif au titre des sites contaminés	11			
Passif au titre des avantages sociaux futurs	12	2 487 126	2 241 162	
Autres éléments de passifs	13	(89 025)	(554 958)	
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(6 208 849)	39 818 727	
AUTRES RENSEIGNEMENTS:				
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	3 697 377	3 229 579	
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16			
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	17			
Intérêts:				
Intérêts créditeurs (revenus)	18	531 417	378 587	
Intérêts encaissés (revenus)	19	544 435	364 352	
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	13 049 764	14 107 954	
Intérêts déboursés (dépenses)	21	13 980 779	(4 026 683)	

SOMME OU AVANTAGE DIRECT OU INDIRECT REÇU D'UNE FONDATION OU D'UNE CORPORATION

L'établissement détient un intérêt économique dans plusieurs fondations dont la Fondation Hôpital Pierre-Boucher, la Fondation Honoré-Mercier, la Fondation Hôtel-Dieu de Sorel, la Fondation du Centre jeunesse de la Montérégie, la Fondation Aline-Letendre, pour ne nommer que les plus importantes.

Ces fondations sont des organismes de bienfaisance enregistrés au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Elles sont constituées en vertu de la partie III de la *Loi sur les compagnies du Québec*. Elles recueillent des fonds en faveur de l'établissement afin de soutenir financièrement les projets visant l'amélioration des soins de santé, le soutien psychosociale et la recherche médicale.

Au cours de l'exercice 2015-2016, un montant total de 4 414 701 $ en don a été reçu par l'établissement pour financer des immobilisations ainsi que certaines dépenses du fonds d'exploitation.

NOTE 1. - CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME) en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

L'établissement est issu de la fusion du Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher, du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, du Centre de santé et de services sociaux Pierre-De Saurel et du Centre jeunesse de la Montérégie, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), le 1er avril 2015. Il jouit de tous leurs droits, a acquis tous leurs biens, assume toutes leurs obligations et poursuit toutes leurs procédures sans reprise d'instance. Par conséquent, tous leurs actifs et passifs, ainsi que tous leurs droits et obligations qui s'y rattachaient, ont été regroupés à leur valeur comptable dans les présents états financiers. Les données comparatives au 31 mars 2015 représentent le cumul de leurs activités, après élimination des opérations entre les entités fusionnées. Même si la présentation des données comparatives n'est pas requise lors d'une fusion d'entités, celles-ci ont néanmoins été présentées à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception de celles des pages 650, 660, 320 et 351 du rapport financier annuel AS-471. Cependant, elles n'ont pas été auditées.

Le siège social de l'établissement est situé au 2750, boul. Laframboise à St-Hyacinthe. Les installations sont réparties dans le réseau territorial de services de la Montérégie-Est, ainsi que dans l'ensemble de la Montérégie pour ce qui est des Services jeunesses. Le CISSS de la Montérégie-Est comprend trois réseaux locaux de services et un centre jeunesse, soit :

RLS Pierre-Boucher
RLS Pierre-De Saurel
RLS Richelieu-Yamaska
Centre jeunesse de la Montérégie

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

NOTE 2. - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

RÉFÉRENTIEL COMPTABLE

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2). Conséquemment :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 Immobilisations corporelles louées du Manuel de comptabilité de CPA Canada, Normes comptables canadiennes pour le secteur public;

UTILISATION D'ESTIMATIONS

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

ÉTAT DES GAINS ET PERTES DE RÉÉVALUATION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

COMPTABILITÉ D'EXERCICE

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

PÉRIMÈTRE COMPTABLE ET MÉTHODE DE CONSOLIDATION

Le périmètre comptable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie.

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établissement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

REVENUS

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé, si celle-ci prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

REVENUS PROVENANT DES USAGERS

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

AUTRES REVENUS

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

INSTRUMENTS FINANCIERS

Les actifs financiers comprennent l'encaisse, les débiteurs MSSS, les autres débiteurs à l'exception des réclamations TPS et TVQ et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les passifs financiers comprennent les emprunts temporaires, les créditeurs MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme et sont évalués au coût ou au coût après amortissement.

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENT DE TRÉSORERIE

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse et le découvert bancaire, le cas échéant.

DÉBITEURS

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

FRAIS D'ÉMISSION, ESCOMPTE ET PRIME LIÉS AUX EMPRUNTS

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

DETTES À LONG TERME

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

PASSIFS AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

Les obligations découlant du passif au titre des sites contaminés sont comptabilisées lorsque toutes les conditions suivantes sont rencontrées:

- La contamination dépasse une norme environnementale en vigueur à la date des états financiers ou il est probable qu'elle la dépasse;
- L'établissement est responsable des coûts de réhabilitation ou il est probable qu'il le soit ou qu'il en accepte la responsabilité;
- Il est prévu que des avantages économiques futurs seront abandonnés;
- Les coûts de réhabilitation sont raisonnablement estimables;

Le passif au titre des sites contaminés comprend les coûts directement liés à la réhabilitation des sites contaminés, estimés à partir de la meilleure information disponible. Ces coûts sont révisés annuellement et la variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec (SCT) pour le financement du coût des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations annuelles survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2015-2016. La décision quant au financement de ces variations est prise annuellement.

Le passif au titre des sites contaminés est présenté au fonds d'immobilisations.

PASSIF AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que les congés-maladie et de vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1 %	0 %
Inflation	1 %	1 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

v. Droit parentaux

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

IMMOBILISATIONS

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Le coût des immobilisations détenues en vertu d'un contrat de location-acquisition est égal à la valeur actualisée des paiements exigibles.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain.

Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

CATÉGORIE	DURÉE
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

FRAIS PAYÉS D'AVANCE

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

STOCKS DE FOURNITURE

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

COMPTABILITÉ PAR FONDS

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

REVENUS D'INTÉRÊTS

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

PRÊTS INTERFONDS

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

AVOIR PROPRE

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.

- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

CENTRES D'ACTIVITÉS

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

UNITÉS DE MESURE

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

NOTE 3. - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), de l'article 387 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations

Le résultat à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'excercice clos le 31 mars 2016 se solde par un surplus au fonds d'exploitation des revenus sur les charges au montant de 262 010 $ mais par un déficit au fonds d'immobilisations des charges sur les revenus au montant de 1 011 706 $. L'établissement n'a pas respecté cette obligation légale de maintien de l'équilibre budgétaire.

NOTE 4. - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 22 juin 2015.

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par la présidente-directrice générale le 22 juin 2015.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier de façon importante au cours de l'exercice le budget adopté initialement :

Allocation non récurrente liée au forfaitaire 2015-2016	5 924 686 $
Répartition soldes de crédits - DCI	1 909 624 $
Soutien non-récurrent en lien avec les mesures d'optimisation 2015-2016	1 462 201 $
Répartition du fonds des activités régionalisées	875 978 $
Indexation spécifique 2015-2016	794 701 $
Ajustement de la RI Marie-Victorin	172 573 $
Deuxième allocation en santé phyique	151 196 $
Contrat de service d'un deuxième scan (RLS Pierre-Boucher)	135 000 $
	11 425 959 $

NOTE 5. - INSTRUMENTS FINANCIERS

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

AMORTISSEMENT DES FRAIS REPORTÉS LIÉS AUX DETTES

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

NOTE 6. - AUTRES DÉBITEURS

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471

NOTE 7. - AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 8. - EMPRUNTS TEMPORAIRES

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est n'a aucun emprunt temporaire conclu avec une partie apparentée.

NOTE 9. - AUTRES CRÉDITEURS

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 10. - DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billets à terme contractés auprès du Fonds de financement, d'une valeur nominale de 190 301 041$, au taux effectif variant de 1,1914% à 3,271%, garanti par le gouvernement, remboursables par versements annuels de 11 169 711$, échéance répartie entre 2016 à 2024	175 407 648 $	181 872 550 $
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 285 832 875$, au taux effectif de variant de 1,897% à 6,364%, garanti par le gouvernement, remboursables par versements annuels de 12 612 877$, échéance répartie entre 2016 à 2033	216 440 905 $	229 157 176 $
Autres marchés financiers non apparentés (bail du 1215, chemin Du Tremblay + avenant n° 1) représentant le coût des améliorations locatives assumé par l'établissement, remboursable par versements de 20 414 $ le 1er de chaque mois à même le coût du loyer et ne portant pas intérêt, échéance le 26 octobre 2019	1 323 883 $	1 568 851 $
Emprunt à terme remboursable par versements mensuels de 13 290$, au taux de 2,438%, échéant en 2018	285 657 $	436 178 $
Total	393 458 093 $	413 034 755 $

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2016-2017	76 960 453
2017-2018	39 465 798
2018-2019	80 704 066
2019-2020	37 392 716
2020-2021	16 162 800
2021-2022 et subséquents	142 772 260
Total	393 458 093

NOTE 11. - PASSIFS AU TITRE DES SITES CONTAMINÉS

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation.

À cet égard, un montant de 330 000 $ a été comptabilisé à titre de passif au titre de sites contaminés dans les états financiers au 31 mars 2016 (330 000 $ au 31 mars 2015). Ce montant est basé sur les coûts estimés.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement du coût des travaux.

NOTE 12. - AUTRES ÉLÉMENTS DE PASSIFS

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 13. - AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289-00 et 289-01 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 14. - INFORMATIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

NOTE 15. - GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

RISQUE DE CRÉDIT

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les débiteurs – MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir – réforme comptable, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit associé à l'encaisse est réduit au minimum puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notion externe de crédit est de bonne qualité.

Le risque de crédit associé aux débiteurs MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec qui jouit d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend principalement les sommes à recevoir de d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux et des usagers.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2016, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 50 % du montant total recouvrable (47 % au 31 mars 2015).

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

L'article 269 de la Loi sur les services de santé de les services sociaux (RLRQ Chapitre S-4-2) stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution, autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

RISQUE DE LIQUIDITÉ

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 6 mois	81 438 763 $	81 068 839 $

RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts bancaires		3 048 000 $
Emprunts temporaires	36 182 995 $	18 084 971 $
Avances de fonds – enveloppes décentralisées	11 400 888 $	22 967 273 $
Dettes à long terme	393 458 093 $	413 034 755 $

Les emprunts temporaires totalisant 36 182 995 $ portent intérêt à un taux fixe. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, il ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêts.

Du montant des avances de fonds – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 404 858 981$, un montant de 11 400 888 $ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 393 458 093 $ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes. De ce montant, un montant de 391 848 553 $ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux

d'intérêt. Un montant de 285 657 $ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur ces emprunts est minime.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

NOTE 16. - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS (NATURE, MONTANT, MÉTHODE)

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

NOTE 17. - ÉVÉNEMENTS POSTÉRIEURS À LA DATE DES ÉTATS FINANCIERS

Les informations financières relatives aux éventualités sont présentés à la page 636.

NOTE 18. - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ PUBLIQUE				
4110 Développement, adaptation et intégration sociale	1	4 278 328	XXXX	XXXX
4120 Habitudes de vie et maladies chroniques	2	685 091	XXXX	XXXX
4130 Maladies infectieuses	3	2 762 174	XXXX	XXXX
4140 Autres activités de santé publique	4	31 852	XXXX	XXXX
4150 Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	5	1 798 569	XXXX	XXXX
4160 Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives	6	69 003	XXXX	XXXX
6540 Services dentaires préventifs	7	1 003 236	XXXX	XXXX
6761 Surveillance continue de l'état de santé de la population	8		XXXX	XXXX
6762 Prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes	9		XXXX	XXXX
6763 Promotion de la santé et du bien-être	10		XXXX	XXXX
6764 Protection de la santé	11		XXXX	XXXX
6765 Fonctions de soutien	12		XXXX	XXXX
7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique	13	682 694	XXXX	XXXX
7984 Activités spéciales - Santé publique	14		XXXX	XXXX
7995 Lutte à une pandémie d'influenza	15	270	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	27 523	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PUBLIQUE (L.01 à L.18)	19	11 338 740	XXXX	XXXX
SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE				
5960 Autres services téléphoniques régionaux	20		XXXX	XXXX
5970 Info-social	21		XXXX	XXXX
5980 Services infirmiers dans les groupes de médecine de famille ou de cliniques-réseau	22	5 220 436	XXXX	XXXX
5990 Pratique des sages-femmes	23		XXXX	XXXX
6090 Info santé 8-1-1	24		XXXX	XXXX
6304 Unité de médecine familiale-Groupe de médecine de famille universitaire (UMF/GMF-U)	25	878 610	XXXX	XXXX
6306 Services de santé courants (hors territoire)	26	61 759	XXXX	XXXX
6460 Services aux revendicateurs du statut de réfugié	27	147 020	XXXX	XXXX
6510 Santé parentale et infantile	28	2 338 832	XXXX	XXXX
6562 Services psychosociaux - Autres que SAD	29	4 425 567	XXXX	XXXX
6568 Services psychosociaux (hors territoire)	30		XXXX	XXXX
6590 Santé scolaire	31	2 648 794	XXXX	XXXX
7154 Gestion et soutien d'une centrale	32		XXXX	XXXX
7961 Activités spéciales - Services généraux	33		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	34	11 925 486	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	35	1 917 458	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	36		XXXX	XXXX
TOTAL - SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE (L.20 à L.36)	37	29 563 962	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES				
5514 Ressources intermédiaires - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	1	22 513 688	XXXX	XXXX
5534 Résidences d'accueil - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	2	2 135 887	XXXX	XXXX
5544 Autres ressources - personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	3	3 690 403	XXXX	XXXX
5554 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SAPA	4	2 644 903	XXXX	XXXX
6058 Gériatrie active	5	6 150 013	XXXX	XXXX
6060 Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie	6	35 686 269	XXXX	XXXX
6160 Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie	7	49 266 590	XXXX	XXXX
6174 Soins infirmiers à domicile continus	8	793 725	XXXX	XXXX
6290 Hôpital de jour gériatrique	9	548 078	XXXX	XXXX
6380 Services ambulatoires en psychogériatrie	10		XXXX	XXXX
6532 Aide à domicile continue	11	234 937	XXXX	XXXX
6960 Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	12	1 746 921	XXXX	XXXX
6968 Foyers de groupe - Perte d'autonomie liée au vieillissement	13		XXXX	XXXX
7120 Intervention communautaire - SAD	14	794 241	XXXX	XXXX
7985 Activités spéciales - Soutien à l'autonomie des personnes âgées	15	494 459	XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	16	46 020 634	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	17	391 541	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	18		XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (L.01 à L.18)	19	173 112 289	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE PHYSIQUE				
5517 Ressources intermédiaires - Déficience physique	1	892 470	XXXX	XXXX
5527 Familles d'accueil - Déficience physique	2		XXXX	XXXX
5537 Résidences d'accueil - Déficience physique	3		XXXX	XXXX
5547 Autres ressources - Déficience physique	4		XXXX	XXXX
5557 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-DP	5	66 435	XXXX	XXXX
6321 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - Déficience motrice	6		XXXX	XXXX
6801 Pharmacie - Déficience motrice	7		XXXX	XXXX
6973 Centre de jour - Déficience physique	8		XXXX	XXXX
6984 Foyers de groupe - Déficience physique	9		XXXX	XXXX
7012 Atelier du travail - Déficience physique	10		XXXX	XXXX
7022 Support des stages en milieu de travail - Déficience physique	11		XXXX	XXXX
7032 Intégration à l'emploi - Déficience physique	12		XXXX	XXXX
7042 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience physique)	13		XXXX	XXXX
7052 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience physique	14		XXXX	XXXX
7061 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience physique	15	346 747	XXXX	XXXX
7106 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Déficience physique	16		XXXX	XXXX
7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique	17		XXXX	XXXX
7987 Activités spéciales - Déficience physique	18		XXXX	XXXX
8002 Évaluation, expertise et orientation - Déficience physique	19		XXXX	XXXX
8010 Plan de services individualisé - Déficience physique	20		XXXX	XXXX
8060 Adaptation / réadaptation - Déficience visuelle	21		XXXX	XXXX
8070 Adaptation / réadaptation - Déficience auditive	22		XXXX	XXXX
8080 Adaptation / réadaptation - Déficience du langage et de la parole	23		XXXX	XXXX
8090 Unité de réadaptation fonctionnelle intensive en centre de réadaptation pour déficience physique	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	10 148 058	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE PHYSIQUE (L.01 À L.27)	28	11 453 710	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA				
5516 Ressources intermédiaires - DI et TSA	1		XXXX	XXXX
5526 Familles d'accueil - DI et TSA	2		XXXX	XXXX
5536 Résidences d'accueil - DI et TSA	3		XXXX	XXXX
5546 Autres ressources - DI et TSA	4		XXXX	XXXX
5556 Suivi professionnel des usagers en RNI - DI et TSA	5		XXXX	XXXX
6910 Services d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches - Déficience intellectuelle et TED	6		XXXX	XXXX
6920 Services de soutien spécialisé aux partenaires - Déficience intellectuelle et TED	7		XXXX	XXXX
6945 Internat - Déficience intellectuelle et TED	8		XXXX	XXXX
6983 Foyers de groupe - Déficience intellectuelle et TED	9		XXXX	XXXX
7001 Services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire - Déficience intellectuelle et TED	10		XXXX	XXXX
7011 Atelier de travail - Déficience intellectuelle et TED	11		XXXX	XXXX
7024 Support des stages individuels - Déficience intellectuelle et TED	12		XXXX	XXXX
7025 Support des plateaux de travail - Déficience intellectuelle et TED	13		XXXX	XXXX
7031 Intégration à l'emploi - Déficience intellectuelle et TED	14		XXXX	XXXX
7041 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (déficience intellectuelle et TED)	15		XXXX	XXXX
7051 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Déficience intellectuelle et TED	16		XXXX	XXXX
7062 Soutien aux familles de personnes ayant une déficience intellectuelle	17	479 832	XXXX	XXXX
7083 Soutien aux familles de personnes ayant un trouble envahissant du développement (TED) - Allocations	18	655 166	XXXX	XXXX
7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - DI et TSA	19	1 375 024	XXXX	XXXX
7180 Soutien aux programmes - CRDI	20		XXXX	XXXX
7392 Déplacement des personnes présentant une déficience intellectuelle	21		XXXX	XXXX
7986 Activités spéciales - Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	22		XXXX	XXXX
8001 Accueil, évaluation et orientation - Déficience intellectuelle et TED	23		XXXX	XXXX
8050 Services d'adaptation et de réadaptation à la personne - Déficience intellectuelle et TED	24		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	25	1 487 391	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	26		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	27		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA (L.01 à L.27)	28	3 997 413	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
JEUNES EN DIFFICULTÉ				
5100 Accueil à la jeunesse (LPJ - LSJPA - LSSSS)	1	2 693 427	XXXX	XXXX
5200 Évaluation/orientation et accès (LPJ - LSJPA - LSSSS)	2	13 211 562	XXXX	XXXX
5400 Assistance et support aux jeunes et à la famille (LPJ - LSJPA - LSSSS)	3	30 480 592	XXXX	XXXX
5501 Unités de vie pour jeunes - Ouverte	4	22 458 384	XXXX	XXXX
5502 Unités de vie pour jeunes - Fermée (LPJ - LSJPA)	5	5 811 783	XXXX	XXXX
5505 Unités de vie ouvertes pour jeunes mères en difficulté d'adaptation (LPJ - LSSSS)	6		XXXX	XXXX
5511 Ressources intermédiaires - Jeunes en difficulté	7	5 950 820	XXXX	XXXX
5521 Familles d'accueil - Jeunes en difficulté	8	34 984 219	XXXX	XXXX
5541 Autres ressources - Jeunes en difficulté	9	290 279	XXXX	XXXX
5580 Postulants familles d'accueil de proximité - Jeunes en difficulté	10	998 996	XXXX	XXXX
5590 Tutelle à un enfant	11	3 128 173	XXXX	XXXX
5600 Services externes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	2 026 446	XXXX	XXXX
5700 Révision des mesures (LPJ)	13	1 427 696	XXXX	XXXX
5810 Expertise à la Cour supérieure (LSSSS)	14	347 375	XXXX	XXXX
5820 Médiation familiale (LSSSS)	15		XXXX	XXXX
5830 Recherche d'antécédents et retrouvailles (LSSSS)	16	271 804	XXXX	XXXX
5850 Contentieux (LPJ - LSJPA - LSSSS)	17	2 755 374	XXXX	XXXX
5860 Santé des jeunes (LPJ - LSJPA - LSSSS)	18	469 181	XXXX	XXXX
5870 Adoption (LSSSS)	19	2 697 450	XXXX	XXXX
5910 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille	20	7 505 929	XXXX	XXXX
6969 Foyers de groupe - Jeunes en difficulté (LPJ - LSJPA - LSSSS)	21	5 686 626	XXXX	XXXX
7969 Activités spéciales - Jeunes en difficulté	22		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	23	5 844 339	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	24		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	25		XXXX	XXXX
TOTAL - JEUNES EN DIFFICULTÉ (L.01 à L.25)	26	149 040 455	XXXX	XXXX
DÉPENDANCES				
5515 Ressources intermédiaires - Dépendances	27		XXXX	XXXX
5525 Familles d'accueil - Dépendances	28		XXXX	XXXX
5535 Résidences d'accueil - Dépendances	29		XXXX	XXXX
5545 Autres ressources - Dépendances	30		XXXX	XXXX
6340 Désintoxication interne en milieu hospitalier	31		XXXX	XXXX
6670 Services spécialisés en toxicomanie - Usagers admis	32		XXXX	XXXX
6680 Services externes en toxicomanie	33		XXXX	XXXX
6690 Unité d'intervention brève de traitement en toxicomanie	34		XXXX	XXXX
7988 Activité spéciales - Dépendances	35		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	37		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	38		XXXX	XXXX
TOTAL - DÉPENDANCES (L.27 à L.38)	39		XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
SANTÉ MENTALE				
5410 Soutien aux services de santé mentale (LSSSS)	1	525 370	XXXX	XXXX
5504 Unités de vies ouvertes pour jeunes - Santé mentale	2	3 633 613	XXXX	XXXX
5513 Ressources intermédiaires - Santé mentale	3	4 517 558	XXXX	XXXX
5523 Familles d'accueil - Santé mentale	4	115 628	XXXX	XXXX
5533 Résidences d'accueil - Santé mentale	5	3 168 589	XXXX	XXXX
5543 Autres ressources - Santé mentale	6	196 899	XXXX	XXXX
5563 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SM	7	422 704	XXXX	XXXX
5920 Intervention et suivi de crise	8	1 310 670	XXXX	XXXX
5930 Services ambulatoires de santé mentale en première ligne	9	7 017 413	XXXX	XXXX
5940 Soutien dans la communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave	10	3 644 337	XXXX	XXXX
6010 Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (0-17 ans)	11		XXXX	XXXX
6020 Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes	12	9 431 790	XXXX	XXXX
6030 Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie	13		XXXX	XXXX
6100 Psychiatrie légale	14		XXXX	XXXX
6172 Soins infirmiers à domicile (santé mentale)	15	86 148	XXXX	XXXX
6270 Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique	16	1 707 775	XXXX	XXXX
6280 Hôpital de jour en santé mentale	17	310 138	XXXX	XXXX
6330 Services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	18	4 238 403	XXXX	XXXX
6977 Centre de jour en santé mentale - Jeunes (0-17 ans)	19		XXXX	XXXX
6978 Centre de jour en santé mentale - Adultes (18-100 ans)	20	684 763	XXXX	XXXX
6985 Foyers de groupe en santé mentale (0-17 ans)	21		XXXX	XXXX
6986 Foyers de groupe en santé mentale - Adultes (18 - 100 ans)	22		XXXX	XXXX
7002 Centre pour activités de jour - Santé mentale	23		XXXX	XXXX
7013 Atelier de travail - Santé mentale	24		XXXX	XXXX
7023 Support des stages en milieu de travail - Santé mentale	25		XXXX	XXXX
7033 Intégration à l'emploi - Santé mentale	26		XXXX	XXXX
7043 Ressources résidentielles - Assistance résidentielle continue (santé mentale)	27		XXXX	XXXX
7053 Ressources résidentielles avec allocations pour assistance continue - Santé mentale	28		XXXX	XXXX
7105 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches - Santé mentale	29		XXXX	XXXX
7983 Activités spéciales - Santé mentale	30		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	31	5 800 492	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	32	24 364	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	33		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ MENTALE (L 01 à L 33)	34	46 836 650	XXXX	XXXX
SANTÉ PHYSIQUE				
5512 Ressources intermédiaires - Santé physique	35		XXXX	XXXX
5532 Résidences d'accueil - Santé physique	36		XXXX	XXXX
5542 Autres ressources - Santé physique	37		XXXX	XXXX
5552 Suivi professionnel des usagers en RI-RTF-SPH	38		XXXX	XXXX
6053 Soins intensifs	39	8 781 449	XXXX	XXXX
6055 Pédiatrie	40	1 300 924	XXXX	XXXX
6057 Unité des grands brûlés	41		XXXX	XXXX
6070 Chirurgie d'un jour	42	2 822 214	XXXX	XXXX
6171 Soins infirmiers spécialisés à domicile (santé physique)	43		XXXX	XXXX
SOUS-TOTAL (L 35 à L 43)	44	12 904 587	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

SANTÉ PHYSIQUE (suite)		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
Sous-total reporté (p.700-05, L.44)	1	12 904 587	XXXX	XXXX
6180 Hôtellerie hospitalière	2		XXXX	XXXX
6200 Soins spécialisés aux nouveau-nés (néonatologie)	3	1 592 959	XXXX	XXXX
6250 Nutrition parentérale totale à domicile	4		XXXX	XXXX
6260 Bloc opératoire	5	30 690 134	XXXX	XXXX
6302 Consultations externes spécialisées	6	4 536 758	XXXX	XXXX
6303 Planification familiale	7	250 825	XXXX	XXXX
6309 Consultation et suivi de la procréation assistée	8		XXXX	XXXX
6322 Unité de retraitement des dispositifs médicaux - CLSC et CH	9	3 670 499	XXXX	XXXX
6352 Inhalothérapie - Autres	10	5 000 287	XXXX	XXXX
6360 Centre de soins à la mère et au nouveau-né	11	12 196 856	XXXX	XXXX
6550 Services dentaires curatifs	12		XXXX	XXXX
6601 Banque de sang	13	892 703	XXXX	XXXX
6602 Dépistage prénatal de la trisomie 21	14		XXXX	XXXX
6604 Anatomopathologie	15	2 791 200	XXXX	XXXX
6605 Cytologie	16	1 056 959	XXXX	XXXX
6607 Laboratoires regroupés	17	15 123 223	XXXX	XXXX
6608 Dépistage néonatal	18		XXXX	XXXX
6609 Génétique médicale	19		XXXX	XXXX
6610 Physiologie respiratoire	20	1 121 138	XXXX	XXXX
6620 Sécurité transfusionnelle et produits sanguins	21	13 444 411	XXXX	XXXX
6650 Chambre hyperbare	22		XXXX	XXXX
6710 Électrophysiologie	23	2 392 201	XXXX	XXXX
6750 Hémodynamie et électrophysiologie interventionnelle	24	4 009 110	XXXX	XXXX
6770 Endoscopie	25	5 323 430	XXXX	XXXX
6780 Médecine nucléaire et TEP	26	3 259 867	XXXX	XXXX
6790 Dialyse	27	6 052 189	XXXX	XXXX
6806 Pharmacie en CLSC	28	136 450	XXXX	XXXX
6830 Imagerie médicale	29	13 892 758	XXXX	XXXX
6840 Radio-oncologie	30		XXXX	XXXX
6861 Audiologie	31	344 560	XXXX	XXXX
6863 Audiologie et orthophonie - Autres en CLSC	32		XXXX	XXXX
6864 Audiologie et orthophonie à domicile	33		XXXX	XXXX
6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	34	87 928	XXXX	XXXX
6900 Réinsertion et intégration sociales (santé physique)	35		XXXX	XXXX
7060 Services d'oncologie et d'hématologie	36	2 969 186	XXXX	XXXX
7090 L'unité de médecine de jour	37	5 197 016	XXXX	XXXX
7395 Déplacement des personnes en hémodialyse	38	28 150	XXXX	XXXX
7400 Déplacement des usagers	39	5 495 801	XXXX	XXXX
7553 Nutrition clinique	40	2 061 736	XXXX	XXXX
7982 Activités spéciales - Santé physique	41		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	42	132 277 719	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	43	1 581 263	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	44		XXXX	XXXX
TOTAL - SANTÉ PHYSIQUE (L.01 à L.44)	45	290 381 903	XXXX	XXXX

CHARGES BRUTES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation (C.1 - C.2) 3
ADMINISTRATION				
6766 Direction, coordination et soutien administratif	1		XXXX	XXXX
7300 Administration générale	2	38 363 332	XXXX	XXXX
7320 Administration des services techniques	3	1 446 885	XXXX	XXXX
7340 Informatique	4	6 480 661	XXXX	XXXX
7900 Personnel bénéficiant de mesures de sécurité et de stabilité d'emploi	5	7 644 080	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	6	257 277	XXXX	XXXX
7992 Activités spéciales - Administration	7		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	8	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	9	1 657 123	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	10	(111 571)	XXXX	XXXX
TOTAL - ADMINISTRATION (L.01 à L.10)	11	53 737 787	XXXX	XXXX
SOUTIEN AUX SERVICES				
5900 Administration des services à la clientèle (LPJ - LSJPA - LSSSS)	12	3 174 706	XXXX	XXXX
6000 Administration des soins	13	9 714 321	XXXX	XXXX
7200 Enseignement	14	828 340	XXXX	XXXX
7210 Réseau d'enseignement universitaire	15		XXXX	XXXX
7350 Gestion de l'information	16	1 316 774	XXXX	XXXX
7530 Réception - Archives - Télécommunications	17	15 586 823	XXXX	XXXX
7551 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience physique	18		XXXX	XXXX
7552 Alimentation - Internat pour personnes ayant une déficience intellectuelle	19		XXXX	XXXX
7554 Alimentation - Autres	20	31 881 459	XXXX	XXXX
7600 Buanderie et lingerie	21	8 132 096	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	22		XXXX	XXXX
7993 Activités spéciales - Soutien aux services	23		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	24	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	25	3 966 656	XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	26	(10 400)	XXXX	XXXX
TOTAL - SOUTIEN AUX SERVICES (L.12 à L.26)	27	74 570 774	XXXX	XXXX
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS				
7640 Hygiène et salubrité	28	19 784 388	XXXX	XXXX
7650 Gestion des déchets biomédicaux	29	632 255	XXXX	XXXX
7700 Fonctionnement des installations	30	22 294 564	XXXX	XXXX
7710 Sécurité	31	3 510 860	XXXX	XXXX
7800 Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier/Équipement	32	16 946 496	XXXX	XXXX
7930 Personnel en prêt de service	33		XXXX	XXXX
7994 Activités spéciales - Gestion des bâtiments et des équipements	34		XXXX	XXXX
c/a non exclusifs répartis par programmes-services	35	XXXX	XXXX	XXXX
Charges non réparties par programmes-services	36		XXXX	XXXX
Transfert de frais généraux	37	(324 791)	XXXX	XXXX
TOTAL - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS (L.28 à L.37)	38	62 843 772	XXXX	XXXX
GRAND TOTAL PAR PROGRAMMES-SERVICES	39	906 877 455	XXXX	XXXX

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-total (C1 à C5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	XXXX	40 483	40 483	XXXX	XXXX	80 966
6051 Médecine	2	XXXX	XXXX			XXXX	
6052 Chirurgie	3	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4	XXXX	XXXX			XXXX	
6060 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	27 523	2 575 832	9 099 209	1 306 292	48 645	13 057 497
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7						
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
6307 Services de santé courants	9	XXXX	3 819 048	XXXX	XXXX	XXXX	3 819 048
6351 Inhalothérapie à domicile	10	XXXX	XXXX	1 342 237	233 481	XXXX	1 575 718
6370 Enseignement scolaire	11	XXXX	XXXX	XXXX			
6390 Service de soins spirituels	12	XXXX	XXXX	336 933		XXXX	336 933
6430 Encadrement des ressources	13	XXXX	XXXX	482 865	6 346		489 211
6531 Aide à domicile régulière	14	XXXX	39 616	8 765 230	5 114 933	568 672	14 488 451
6561 Services psycho. à domicile	15	XXXX	112 351	5 825 280	982 964	628 527	7 549 122
6564 Psychologie	16	XXXX		59 437		XXXX	59 437
6565 Services sociaux	17	XXXX	XXXX	648 162	XXXX	XXXX	648 162
6606 Centre de prélèvements	18	XXXX	2 384 686	XXXX	XXXX	XXXX	2 384 686
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	XXXX	XXXX	2 392 370	XXXX	XXXX	2 392 370
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	XXXX	XXXX	1 889 158		XXXX	1 889 158
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	XXXX	XXXX	959 436		XXXX	959 436
6982 Orthophonie	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
6870 Physiothérapie	23	XXXX	XXXX	2 615 335		XXXX	2 615 335
6880 Ergothérapie	24	XXXX	XXXX	2 247 739		XXXX	2 247 739
6890 Animation-Loisirs	25	XXXX	XXXX	1 825 296		XXXX	1 825 296
6946 Internat - Déf. physique	26	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
7111 Nutrition à domicile	28	XXXX	54 896	378 427	155 542	XXXX	588 867
7112 Nutrition - Autres	29	XXXX	540 379	XXXX	XXXX	XXXX	540 379
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	XXXX	249 678	1 616 392	545 729	137 816	2 549 615
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	XXXX	1 220 349	961 437		53 604	2 236 390
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanes, DP)	32	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	XXXX	116 833	2 129 904	1 535 549	40 283	3 822 569
7162 Physiothérapie à domicile	35	XXXX	969 397	1 316 855	172 049	5 360	2 463 661
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	XXXX	1 937	348 597	96 173	4 484	450 191
7690 Transport externe usagers	37	XXXX	XXXX	660 049			660 049
7910 Besoins spécieux	38	XXXX	XXXX	81 808	XXXX	XXXX	81 808
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Réadap.adultes - Déf. mobr.	40	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8030 Réadap.enfants - Déf. mobr.	41	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
8040 Adap./Integr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	
TOTAL (L.01 à L.42)	43	27 523	11 925 486	46 020 634	10 148 058	1 497 391	69 609 092

RÉPARTITION DES CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Total (C.1 à C.5) 6
5950 Formation donnée par le personnel infirmier	1	80 566	XXXX	XXXX		80 082	161 018
6051 Médecine	2		XXXX	XXXX	XXXX	11 103 008	11 103 008
6052 Chirurgie	3		XXXX	XXXX	XXXX		
6056 Médecine et chirurgie (non réparti)	4		XXXX	XXXX	XXXX	40 093 708	40 093 708
6060 Soins infirmiers et d'assistance en U.R.F.I.	5		XXXX	XXXX	XXXX	5 790 730	5 790 730
6173 Soins infirmiers à domicile réguliers (non répartis)	6	13 057 497	XXXX	XXXX	73 631	3 360 428	16 491 556
6178 Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)	7		XXXX	XXXX			
6240 L'urgence	8	XXXX	XXXX	XXXX	2 510 328	25 126 080	27 636 408
6307 Services de santé courants	9	3 619 048	XXXX	XXXX	XXXX	2 179 239	5 798 287
6351 Inhalothérapie à domicile	10	1 575 718	XXXX	XXXX	XXXX	1 174 463	2 750 181
6370 Enseignement scolaire	11		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
6390 Service de soins spirituels	12	336 933	XXXX	XXXX	10 056	168 961	515 950
6430 Encadrement des ressources	13	489 211	2 849 335		113 699		3 452 245
6531 Aide à domicile régulière	14	14 488 451	XXXX	XXXX	10 201	462 422	14 961 074
6561 Services psycho. à domicile	15	7 549 122	XXXX	XXXX	14 641	740 287	8 304 050
6564 Psychologie	16	59 437	XXXX	XXXX	3 763	215 252	278 452
6565 Services sociaux	17	646 162	XXXX	XXXX	632 624	2 540 950	3 819 736
6606 Cocaïne de prélèvements	18	2 384 685	XXXX	XXXX	XXXX	335 174	2 719 859
6803 Pharm. - Usag. ext. en CH	19	2 392 370	XXXX	XXXX	760 489	12 690 653	15 843 512
6804 Pharm. - Usag. hospitalisés	20	1 889 158	XXXX	XXXX	600 527	10 021 295	12 510 980
6805 Pharmacie - Usagers hébergés	21	959 436	XXXX	XXXX	304 986	5 089 458	6 353 880
6962 Orthophonie	22		XXXX	XXXX	XXXX	591 176	591 176
6870 Physiothérapie	23	2 615 335	XXXX	XXXX		3 917 829	6 533 164
6880 Ergothérapie	24	2 247 739	XXXX	XXXX	60 683	1 316 092	3 624 514
6890 Animation-Loisirs	25	1 825 295	XXXX	XXXX	73 754	100 777	1 999 826
6946 Internat - Déf. physique	26		XXXX	XXXX	XXXX		
7107 Adap. soutien pers., famille et proches - Jeunes multiprob.	27			XXXX	XXXX	XXXX	
7111 Nutrition à domicile	28	588 867	XXXX	XXXX	XXXX	217 919	806 786
7112 Nutrition - Autres	29	540 379	XXXX	XXXX	XXXX	154 649	695 028
7151 Gestion et soutien des services à domicile	30	2 549 615	XXXX	XXXX	7 083	339 199	2 895 877
7152 Gestion et soutien aux autres programmes	31	2 235 390	533 531	XXXX	623 714	3 847 861	7 240 496
7153 Centre de réadaptation (Toxicomanies, DP)	32		XXXX		XXXX	XXXX	
7158 Gestion et soutien aux programmes (hors-territoire)	33						
7161 Ergothérapie à domicile	34	3 822 589	XXXX	XXXX	XXXX	366 230	4 188 819
7162 Physiothérapie à domicile	35	2 463 661	XXXX	XXXX	XXXX	231 166	2 694 827
7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	36	450 191	XXXX	XXXX	333	15 462	465 986
7690 Transport externe usagers	37	880 049	2 461 473			7 185	3 128 707
7910 Besoins spéciaux	38	81 808	XXXX	XXXX		XXXX	81 808
7930 Personnel en prêt de serv.	39						
8020 Readap.adultes - Déf. motr.	40		XXXX	XXXX	XXXX		
8030 Readap.enfants - Déf. motr.	41		XXXX	XXXX	XXXX		
8040 Adap./Intégr. sociales et adap. prof. - Déf. motrice	42		XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.42)	43	69 609 092	5 844 339		5 800 492	132 277 719	213 531 642

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		SPUB 1	SG 2	SAPA 3	DP 4	DITSA 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépenseur de certaines régions	1			XXXX	XXXX	XXXX	
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	XXXX	XXXX	109 850	XXXX	XXXX	109 850
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts autorisés:							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17						
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	XXXX	209 001	XXXX	XXXX	XXXX	209 001
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Diverses douleurs	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTO	26						
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29		1 481 172	281 691			1 762 863
Allocations à des médecins en régions éloignées	30			XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseaux	31	XXXX	227 286	XXXX	XXXX	XXXX	227 286
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL (L.01 à L.32)	33		1 917 458	391 541			2 308 999

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	JD 2	Dép 3	SM 4	SPH 5	Sous-Total (C.1 à C.5) 6
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1		XXXX	XXXX		107 174	107 174
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	109 850	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	109 850
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
Intérêts sur emprunts autorisés:							
- Fonds de financement	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17						
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	209 001	XXXX	XXXX		41 800	250 801
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26						
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	1 782 863			24 364	1 432 289	3 219 516
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX			
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	227 285	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	227 285
Services préhospitaliers d'urgence	32	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX		
TOTAL (L.01 à L.32)	33	2 308 999			24 364	1 581 263	3 914 626

RÉPARTITION DES CHARGES NON RÉPARTIES PAR PROGRAMMES-SERVICES

		Sous-total reporté 1	ADM 2	SS 3	CBÉ 4	Total (C.1 à C.4) 5
Frais de séjour des médecins itinérants et dépanneur de certaines régions	1	107 174	XXXX	XXXX	XXXX	107 174
Publicité, frais de déplacement reliés aux visites exploratoires et au recrutement des médecins et dentistes	2	XXXX	15 384	XXXX	XXXX	15 384
Dépenses personnelles - usagers de moins de 18 ans (EPC seulement)	3		XXXX	XXXX	XXXX	
Transferts à l'agence	4	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Achat de services post hospitaliers en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	5		XXXX	XXXX	XXXX	
Achat de services post hospitaliers en chsld privés non conventionnés "achats de places"	6		XXXX	XXXX	XXXX	
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld publics et privés conventionnés "achats de places"	7	109 850	XXXX	XXXX	XXXX	109 850
Autre achat de services d'hébergement et de soins en chsld privés non conventionnés "achats de places"	8		XXXX	XXXX	XXXX	
Comité des usagers	9	XXXX	XXXX	293 351	XXXX	293 351
Montant attribué pour les maisons de soins palliatifs	10		XXXX	XXXX	XXXX	
Intérêts sur emprunts autorisés:						
- Fonds de financement	11	XXXX		XXXX	XXXX	
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
- Autres que F.F.	14	XXXX		XXXX	XXXX	
	15	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	16	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Variation pour assurance-salaire	17		154 486			154 486
	18	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Forfaits d'installation et d'opérations pour les IPS-SPL	19	250 801	XXXX	XXXX	XXXX	250 801
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances douteuses	21	XXXX	1 440 530	XXXX	XXXX	1 440 530
Frais de déplacement, de séjour et de déménagement des cadres en replacement	22	XXXX		XXXX	XXXX	
Programme de services de santé assurés et non assurés (SSANA)	23		XXXX	XXXX	XXXX	
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Ajustement contribution gouvernementale FTQ	26					
Rétroactivité salariale physiciens médicaux cliniques	27	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	28	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres	29	3 219 516	46 723	3 673 305		6 939 544
Allocations à des médecins en régions éloignées	30		XXXX	XXXX	XXXX	
Allocations à des GMF et à des Cliniques-réseau	31	227 285	XXXX	XXXX	XXXX	227 285
Services préhospitaliers d'urgence	32		XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL (L.01 à L.32)	33	3 914 626	1 657 123	3 966 656		9 538 405

ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

Pour la première année de fusion, le CISSS de la Montérégie-Est présente un surplus de 262 010 $ au fonds d'exploitation permettant un transfert au fonds d'immobilisation pour le remboursement de projets autofinancés laissant ainsi un solde de 17 042 $ non utilisé sur un budget de fonctionnement global de 913 253 362 M$. Le fonds d'immobilisation présente un déficit de (1 011 706 $) occasionné par de l'amortissement sur des projets autofinancés par des transferts du fonds d'exploitation au fonds d'immobilisation permettant ainsi le financement d'équipements médicaux et non médicaux ainsi que des projets de construction.

CONTRATS DE SERVICES

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[1]	1	40 000
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	69	272 927
Total des contrats	70	312 927

[1] Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

[2] Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS ÉMIS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 : (Nature)
R : réserve
O : observation
C : commentaire

Colonnes 5, 6 et 7 (État de la problématique) :
R : réglé
PR : partiellement réglé
NR : non réglé

Commentaires et observations	Année	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisiton conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011-2012	R	Aucune car directive du MSSS			x
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPS Canada SP 3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec.	2014-2015	R	Aucune car directive du MSSS	x		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						

Signification des codes :

Colonne 3 : (Nature)	Colonnes 5, 6 et 7 (État de la problématique) :
R : réserve	R : réglé
O : observation	PR : partiellement réglé
C : commentaire	NR : non réglé

Commentaires et observations	Année	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2016		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Lors de notre audit, certaines lacunes d'informations à fournir ont été notées : ■ Certains tableaux et notes ne présentent pas les chiffres comparatifs tel qu'exigé par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. ■ Les frais reportés liés aux dettes devraient être présentés en diminution de la dette à long terme .	2013-2014	C	Aucune, les informations ne sont pas requises par le MSSS. C'est le MSSS qui détermine le format du rapport financier dans LPRG	x		
Rapport à la gouvernance						
Les pilotes ont la responsabilité d'attribuer les droits d'accès aux systèmes alors qu'ils devraient seulement avoir la responsabilité de les autoriser afin de séparer ces tâches incompatibles ce qui ne permet pas d'atteindre la mesure 4.2.1 du Cadre global de gestion.	2010-2011	O	Les processus actuellement en place réservent l'utilisation des applications métiers aux pilotes. La gestion des profils d'accès des applications financières et paie est complexe. Le personnel informatique n'est pas formé pour la création de ces derniers. Nous réviserons ces processus en 2016-2017			x

ANNEXE
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Elle doit reposer sur un lien de confiance entre l'établissement et la population.

Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie doit demeurer une préoccupation constante des membres du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion transparente, intègre et de confiance des fonds publics. Ce Code en édicte donc les principes éthiques et les obligations déontologiques. La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs et des obligations d'un membre. L'éthique, quant à elle, est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre, pour tout membre du conseil d'administration, et de l'identification des conséquences pour chacune des options possibles quant aux situations auxquelles ils doivent faire face. Ces choix doivent reposer, entre autres, sur une préoccupation d'une saine gouvernance, dont une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues à l'établissement.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objectifs généraux

Le présent document a pour objectifs de dicter des règles de conduite en matière d'intégrité, d'impartialité, de loyauté, de compétence et de respect pour les membres du conseil d'administration et de les responsabiliser en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce Code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur.

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs :
a. aborde des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
b. traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
c. régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des membres;
d. définit les devoirs et les obligations des membres même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions;
e. prévoit des mécanismes d'application dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Tout membre est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence, les règles s'appliquent en fonction de la hiérarchie des lois impliquées.

2. Fondement légal

Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs repose notamment sur les dispositions suivantes :

- La disposition préliminaire et les articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec.
- Les articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (RLRQ, chapitre M-30, r. 1).
- Les articles 131, 132.3, 154, 155, 174, 181.0.0.1, 235, 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).
- Les articles 57, 58 et 59 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).
- *Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1).*
- *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme (RLRQ, chapitre T-11.011).*

3. Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :
Code : Code d'éthique et de déontologie des membres élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration.

Comité d'examen ad hoc : comité institué par le conseil d'administration pour traiter une situation potentielle de manquement ou d'omission ou encore pour résoudre un problème dont il a été saisi et proposer un règlement.

Conseil : conseil d'administration de l'établissement, tel que défini par les articles 9 et 10 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales.

Conflit d'intérêts : Désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait, par exemple, à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir.

Conjoint : Une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation* (RLRQ, chapitre I-16).

Entreprise : Toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence.

Famille immédiate : Aux fins de l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est un membre de la famille immédiate d'un président-directeur général, d'un président-directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement, son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint.

Faute grave : Résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables au membre et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration.

Intérêt : Désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, émotionnelle, professionnelle ou philanthropique.

LMRSS : *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux* notamment par l'abolition des agences régionales.

LSSSS : *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Membre : membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé.

Personne indépendante : Tel que défini à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une personne se qualifie comme indépendante, notamment, si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement.

Personne raisonnable : Processus par lequel l'individu fait une réflexion critique et pondère les éléments d'une situation afin de prendre une décision qui soit la plus raisonnable possible dans les circonstances[1].

Renseignements confidentiels : Une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial, technologique ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction au sein de l'établissement. Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet de l'établissement.

4. Champ d'application

Tout membre du conseil d'administration est assujetti aux règles du présent Code.

5. Disposition finale

Le présent document entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration. Le comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent Code. Ce dernier doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique tous les trois ans, ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent, et être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

6. Diffusion

L'établissement doit rendre le présent Code accessible au public, notamment en le publiant sur son site Internet. Il doit aussi le publier dans son rapport annuel de gestion en faisant état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité d'examen ad hoc, des décisions prises et des sanctions imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des membres révoqués ou suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

---

[1] BOISVERT, Yves, Georges A. LEGAULT, Louis C. CÔTÉ, Allison MARCHILDON et Magalie JUTRAS (2003). Raisonnement éthique dans un contexte de marge de manœuvre accrue : clarification conceptuelle et aide à la décision – Rapport de recherche, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines, Secrétariat du Conseil du trésor, p. 51.

Section 2 — PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

7. Principes d'éthique

L'éthique fait référence aux valeurs (intégrité, impartialité, respect, compétence et loyauté) permettant de veiller à l'intérêt public. Comme administrateur cela implique le respect du droit de faire appel, entre autres, à son jugement, à l'honnêteté, à la responsabilité, à la loyauté, à l'équité et au dialogue dans l'exercice de ses choix et lors de prises de décision. L'éthique est donc utile en situation d'incertitude, lorsqu'il y a absence de règle, lorsque celle-ci n'est pas claire ou lorsque son observation conduit à des conséquences indésirables.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté et loyauté dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie.
- Remplir ses devoirs et obligations générales en privilégiant les exigences de la bonne foi.
- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie, de la dignité humaine et du droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux dans les limites applicables.
- Être sensible aux besoins de la population et assure la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- Souscrire aux orientations et aux objectifs poursuivis, notamment l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Exercer ses responsabilités dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, de pertinence, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Contribuer, dans l'exercice de ses fonctions, à la réalisation de la mission, au respect des valeurs énoncées dans ce Code en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience et sa rigueur.
- Assurer, en tout temps, le respect des règles en matière de confidentialité et de discrétion.

8. Règles de déontologie

La déontologie est un ensemble de règles juridiques de conduite dont l'inobservation peut conduire à une sanction. On peut les retrouver dans diverses lois ou règlements cités au point 2. Ces devoirs et règles déontologiques indiquent donc ce qui est prescrit et proscrit.

En plus, des principes éthiques et déontologiques, le membre de conseil d'administration doit :

8.1 Disponibilité et compétence

- Être disponible pour remplir ses fonctions en étant assidu aux séances du conseil d'administration, et ce, selon les modalités précisées au Règlement sur la régie interne du conseil d'administration de l'établissement.
- Prendre connaissance des dossiers et prendre une part active aux délibérations et aux décisions.
- Favoriser l'entraide.
- S'acquitter de sa fonction en mettant à contribution ses connaissances, ses habilités et son expérience, et ce, au bénéfice de ses collègues et de la population.

8.2 Respect et loyauté

- Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques, procédures applicables ainsi que les devoirs et obligations générales de ses fonctions selon les exigences de la bonne foi.
- Agir de manière courtoise et entretenir des relations fondées sur le respect, la coopération, le professionnalisme et l'absence de toute forme de discrimination.
- Respecter les règles qui régissent le déroulement des séances du conseil d'administration, particulièrement celles relatives à la répartition du droit de parole et à la prise de décision, la diversité des points de vue en la considérant comme nécessaire à une prise de décision éclairée ainsi que toute décision, et ce, malgré sa dissidence.
- Respecter toute décision du conseil d'administration, malgré sa dissidence, en faisant preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions prises.

8.3 Impartialité

- Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

8.4 Transparence

- Exercer ses responsabilités avec transparence, notamment en appuyant ses recommandations sur des informations objectives et suffisantes.
- Partager avec les membres du conseil d'administration, toute information utile ou pertinente aux prises de décision.

8.5 Discrétion et confidentialité

- Faire preuve, sous réserve des dispositions législatives, de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci.
- Faire preuve de prudence et de retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Préserver la confidentialité des délibérations entre les membres du conseil d'administration qui ne sont pas publiques, de même que les positions défendues, les votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision du conseil d'administration.
- S'abstenir d'utiliser des informations confidentielles obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts. Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un membre représentant ou lié à un groupe particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

8.6 Considérations politiques

- Prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

8.7 Relations publiques

- Respecter les règles applicables au sein de l'établissement à l'égard de l'information, des communications, de l'utilisation des médias sociaux et des relations avec les médias, entre autres, en ne s'exprimant pas auprès des médias ou sur les médias sociaux s'il n'est autorisé par celles-ci.

8.8 Charge publique

- Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- Démissionner immédiatement de ses fonctions lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein. Il doit démissionner si sa charge publique est à temps partiel et qu'elle est susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve et/ou le placer en conflit d'intérêts.

8.9 Biens et services de l'établissement

- Utiliser les biens, les ressources et les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation déterminées par le conseil d'administration. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens. Il ne peut les utiliser à son profit ou au profit d'un tiers, à moins qu'il ne soit dûment autorisé à le faire. Il en va de même des ressources et des services mis à sa disposition par l'organisation, et ce, conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.
- Ne recevoir aucune rémunération autre que celle prévue par la loi pour l'exercice de ses fonctions. Toutefois, les membres du conseil d'administration ont droit au remboursement des dépenses effectuées dans l'exercice de leurs fonctions, aux conditions et dans la mesure que détermine le gouvernement.

8.10 Avantages et cadeaux

- Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il lui est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Tout cadeau ou marque d'hospitalité doit être retourné au donateur.

8.11 Interventions inappropriées

- S'abstenir d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel.
- S'abstenir de manœuvrer pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Section 3 – CONFLIT D'INTÉRÊTS

9. Le membre ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

10. Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, le membre doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il en est de même lorsqu'un intérêt échoit à un administrateur par succession ou donation. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du Code d'éthique et de déontologie. Il ne doit exercer aucune forme d'influence auprès des autres membres.

11. Le membre doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a. avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
b. avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;
c. obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;
d. avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;
e. se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

12. Le membre doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il détient, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne lui permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle, dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire Déclaration des intérêts du membre de l'annexe III. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

13. Le membre qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire Déclaration de conflit d'intérêts de l'annexe V.

14. Le membre qui est en situation de conflits d'intérêts réels, potentiel ou apparent è l'égard d'une question soumise lors d'une séance doit sur-le-champ déclarer cette situation et celle-ci sera consignée au procès-verbal. Il doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

15. La donation ou le legs fait au membre qui n'est ni le conjoint, ni un proche du donateur ou du testateur, est nul, dans le cas de la donation ou , sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Section 4 – APPLICATION

16. Adhésion au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Chaque membre s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent document ainsi que les lois applicables. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs par le conseil d'administration, chaque membre doit produire le formulaire *Engagement et affirmation du membre* de l'annexe I du présent document.

Tout nouveau membre doit aussi le faire dans les soixante jours suivant son entrée en fonction. En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent Code, il appartient au membre de consulter le comité de gouvernance et d'éthique.

17. Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique a, entre autres, pour fonctions de :

a. élaborer un Code d'éthique et de déontologie des administrateurs conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*;
b. voir à la diffusion et à la promotion du présent Code auprès des membres du conseil d'administration;
c. informer les membres du contenu et des modalités d'application du présent Code;
d. conseiller les membres sur toute question relative à l'application du présent Code;
e. assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux membres qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
f. réviser, au besoin, le présent Code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
g. évaluer périodiquement l'application du présent Code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
h. retenir les services de ressources externes, si nécessaire, afin d'examiner toute problématique qui lui est présentée par le conseil d'administration;
i. assurer l'analyse de situations de manquement à la loi ou au présent Code et faire rapport au conseil d'administration.

Comme ce sont les membres du comité de gouvernance et d'éthique qui édictent les règles de conduite, ils ne devraient pas être confrontés à les interpréter, dans un contexte disciplinaire. Si tel était le cas, cela pourrait entacher le processus disciplinaire en introduisant un biais potentiellement défavorable au membre en cause. C'est pourquoi il est proposé de mettre en place un « comité d'examen ad hoc » afin de résoudre le problème ou de proposer un règlement, à la discrétion du conseil d'administration.

18. Comité d'examen ad hoc

18.1 Le comité de gouvernance et d'éthique forme au besoin, un comité d'examen ad hoc composé d'au moins trois (3) personnes. Une de ces personnes doit posséder des compétences appliquées en matière de déontologie et de réflexion éthique. Le comité peut être composé de membres du conseil d'administration ou de ressources externes ayant des compétences spécifiques, notamment en matière juridique.

18.2 Un membre du comité d'examen ad hoc ne peut agir au sein du comité s'il est impliqué directement ou indirectement dans une affaire qui est soumise à l'attention du comité.

18.3 Le comité d'examen ad hoc a pour fonctions de :

j. faire enquête, à la demande du comité de gouvernance et d'éthique, sur toute situation impliquant un manquement présumé par un membre du conseil d'administration, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent Code; déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un membre du conseil d'administration a contrevenu ou non au présent Code;
k. faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un membre fautif.

18.4 La date d'entrée en fonction, la durée du mandat des membres du comité d'examen ad hoc de même que les conditions du mandat sont fixées par le comité de gouvernance et d'éthique.

18.5 Si le comité d'examen ad hoc ne peut faire ses recommandations au comité de gouvernance et d'éthique avant l'échéance du mandat de ses membres, le comité de gouvernance et d'éthique peut, le cas échéant, prolonger la durée du mandat pour la durée nécessaire à l'accomplissement de ce dernier. La personne qui fait l'objet de l'enquête en est informée par écrit.

19. Processus disciplinaire

19.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévue dans le Code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure, le cas échéant.

19.2 Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité d'examen ad hoc, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un membre a pu contrevenir au présent document, en transmettant le formulaire *Signalement d'une situation de conflit d'intérêts* de l'annexe VI rempli par cette personne.

19.3 Le comité d'examen ad hoc détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie au membre concerné les manquements reprochés et la référence aux dispositions pertinentes du Code. La notification l'informe qu'il peut, dans un délai de trente (30) jours, fournir ses observations par écrit au comité d'examen ad hoc et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au(x) manquement(s) reproché(s). Il doit, en tout temps, répondre avec diligence à toute communication ou demande qui lui est adressée par le comité d'examen ad hoc.

19.4 Le membre est informé que l'enquête qui est tenue à son sujet est conduite de manière confidentielle afin de protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Dans le cas où il y aurait un bris de confidentialité, la personne ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire *Affirmation de discrétion dans une enquête d'examen* de l'annexe VII.

19.5 Tout membre du comité d'examen ad hoc qui enquête doit le faire dans le respect des principes de justice fondamentale, dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec une rigueur et prudence.

19.6 Le comité d'examen ad hoc doit respecter les règles d'équité procédurale en offrant au membre concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité d'examen ad hoc, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, le membre est entendu par le comité d'examen ad hoc, il peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, elle ne peut pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

19.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

19.8 Le comité d'examen ad hoc transmet son rapport au comité de gouvernance et d'éthique, au plus tard dans les soixante (60) jours suivant le début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a. un état des faits reprochés;
b. un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
c. une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du Code;
d. une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

19.9 Sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, à huis clos, le conseil d'administration se réunit pour décider de la mesure à imposer au membre concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre.

19.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre à qui l'on reproche un manquement, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du président-directeur général, le président du conseil d'administration doit informer immédiatement le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure qui lui est imposée, de même que la décision de le relever de ses fonctions doivent être écrites et motivées. Lorsqu'il y a eu manquement, le président du conseil d'administration en informe le président-directeur général ou le ministre, selon la gravité du manquement.

19.12 Cette mesure peut être, selon la nature et la gravité du manquement, un rappel à l'ordre, un blâme, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois ou une révocation de son mandat. Si la mesure est une révocation de mandat, le président du conseil d'administration en informe le ministre de la Santé et des Services sociaux.

19.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement et conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives* (RLRQ, chapitre A-21.1).

20. Notion d'indépendance

Le membre du conseil d'administration, qu'il soit indépendant, désigné ou nommé, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Il doit transmettre au conseil d'administration le formulaire *Avis de bris du statut d'indépendance* de l'annexe II du présent Code, au plus tard dans les trente (30) jours suivant la présence d'une telle situation.

21. Obligations en fin du mandat

Dans le cadre du présent document, le membre de conseil d'administration doit, après la fin de son mandat :

- Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions.
- Se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Ne pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.
- S'abstenir de solliciter un emploi auprès de l'établissement pendant son mandat et dans l'année suivant la fin de son mandat, à moins qu'il ne soit déjà à l'emploi de l'établissement. Si un cas exceptionnel se présentait, il devrait être présenté au conseil d'administration.

ANNEXE I –
ENGAGEMENT PERSONNEL ET AFFIRMATION D'OFFICE DU MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration du _____, déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune des dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le _____.

Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que la rémunération et le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai _____, pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ et je m'engage à m'y conformer.

_____ _____ _____
Signature Date (aaaa-mm-jj) Lieu

_____ _____
Nom du commissaire à l'assermentation Signature

ANNEXE II –
AVIS DE BRIS DU STATUT D'INDÉPENDANCE

Je, soussigné, _____.
[prénom et nom en lettres moulées]
déclare par la présente, croire être dans une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration du _____ due aux faits suivants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____ _____
Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

ANNEXE III –
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU MEMBRE

Je, _____,
[prénom et nom en lettres moulées]
membre du conseil d'administration du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle,dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après
[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]

_____

_____

_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entre prise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____.
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]

_____

_____

_____

3. Emploi

J'occupe les emplois suivants :

Fonction	Employeur

Je me déclare lié par l'obligation de mettre cette déclaration à jour aussitôt que ma situation le justifie et je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____.

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu

ANNEXE IV –
DÉCLARATION DES INTÉRÊTS DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Je, _____,
[prénom et nom en lettres moulées]
président-directeur général et membre d'office du _____,
déclare les éléments suivants :

1. Intérêts pécuniaires

☐ Je ne détiens pas d'intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise commerciale.

☐ Je détiens des intérêts pécuniaires, autres qu'une participation à l'actionnariat d'une entreprise qui ne me permet pas d'agir à titre d'actionnaire de contrôle,dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après
[nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées]

_____

_____

_____

2. Titre d'administrateur

☐ Je n'agis pas à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, autre que mon mandat comme membre du _____.

☐ J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entre prise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après, autre que mon mandat comme membre du _____.
[nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés]

_____

_____

_____

3. Emploi

« Le président-directeur général et le président-directeur général adjoint d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné doivent s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de leur fonction.

Ils peuvent toutefois, avec le consentement du ministre, exercer d'autres activités professionnelles qu'elles soient ou non rémunérées. Ils peuvent aussi exercer tout mandat que le ministre leur confie. » (art. 37, RLRQ, chapitre O-7.2).

En foi de quoi, j'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du _____ à m'y conformer.

_____ _____ _____
Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

ANNEXE V –
DÉCLARATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, _____
[prénom et nom en lettres moulées]
membre du conseil d'administration du _____ déclare par la présente, croire être en conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____
Signature Date [aaaa-mm-jj] Lieu

ANNEXE VI –
SIGNALEMENT D'UNE SITUATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Je, soussigné, _____, estime que le membre suivant : _____, est en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Je demande que le conseil d'administration adresse ce signalement au comité de gouvernance et d'éthique pour analyse et recommandation, et je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

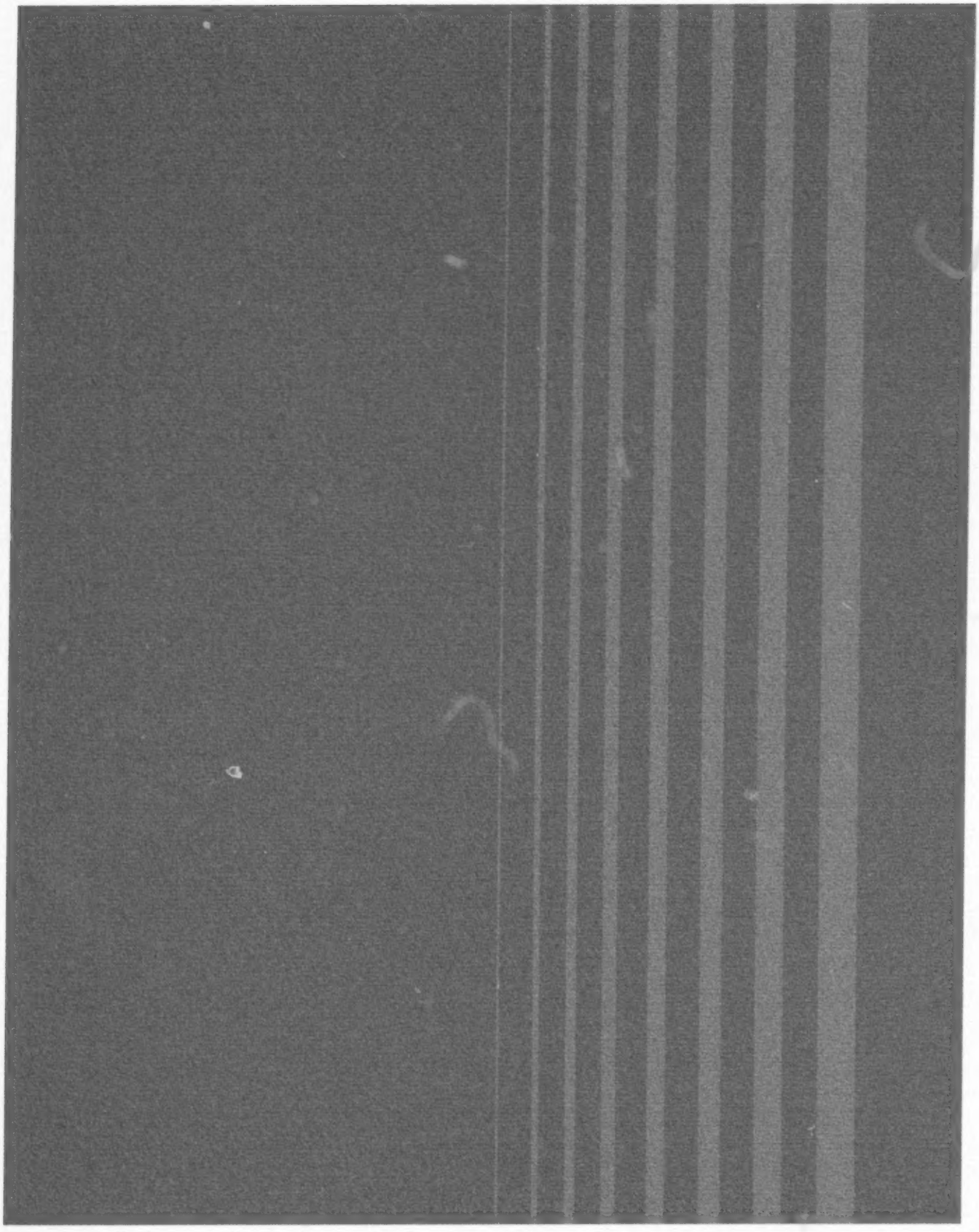
_____ _____ _____

Signature Date (aaaa-mm-jj) Lieu

ANNEXE V II –
AFFIRMATION DE DISCRÉTION DANS UNE ENQUÊTE D'EXAMEN

Je, soussigné, _____, affirme solennellement que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions d'administrateur.

Signature	Date [aaaa-mm-jj]	Lieu



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est

Québec